

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1925-1926 — N° 126

ETUDE
SUR
LES ZOOPSIES

ESSAI D'INTERPRÉTATIONS PATHOGÉNIQUES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le jeudi 24 juin 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Albert LÉONET

ANCIEN PROSECTEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE LIMOGES

Né à Pierrebuffière (Haute-Vienne), le 23 Mai 1901



LYON
IMPRIMERIES REUNIES

33-35, Rue Rachais, 33-35

—
1926

ÉTUDE
SUR
LES ZOOPSIES

Essai d'Interprétations Pathogéniques



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1925-1926 — N° 126

ÉTUDE
SUR
LES ZOOPSIES
ESSAI D'INTERPRÉTATIONS PATHOGÉNIQUES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le jeudi 24 juin 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Albert LÉONET

ANCIEN PROSECTEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE LIMOGES

Né à Pierrefeu (Haute-Vienne), le 23 Mai 1901



LYON
IMPRIMERIES REUNIES

33-35, Rue Rachais, 33-35

—
1926

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire.	M. H. HUGOUNENQ.
Doyen.	M. J. LÉPINE.
Assesseur.	M. ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	}	MM. BARD.
Cliniques chirurgicales.		ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.	}	TIXIER.
Clinique ophtalmologique.		BÉRARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		COMMANDEUR.
Clinique neurologique et psychiatrique.		ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.		NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.		LÉPINE (J.).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.		MOURIQUAND.
Clinique des maladies des voies urinaires.		VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.		LANNOIS.
Physique biologique, radiologie et physiothérapie.		ROCHET.
Chimie biologique et médicale.		NOVÉ-JOSSERAND.
Chimie organique et Toxicologie.		CLUZET.
Matière médicale et Botanique.		HUGOUNENQ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		MOREL.
Anatomie.		BRETIN.
Histologie.		GUIART.
Physiologie.		LATARJET.
Pathologie interne.		POLICARD.
Pathologie et Thérapeutique générales.		DOYON.
Anatomie pathologique.		COLLET.
Chirurgie opératoire.		CADE.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.		PAVIOT.
Médecine légale.		PATEL.
Hygiène.		ARLOING (F.).
Thérapeutique, hydrologie et climatologie.		ETIENNE MARTIN.
Pharmacologie.		COURMONT (P.).
		PIC.
		LEULIER.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.	MM. VALLAS.
— — — Propédeutique de gynécologie.	CONDAMIN.
— — — Chimie minérale.	BARRAL.
— — — Urologie.	GAYET.

CHARGÉ DE COURS COMPLÉMENTAIRE

Stomatologie.	TELLIER.
-----------------------	----------

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER.	COTTE.	CORDIER. (V.).	SANTY.
THEVENOT (Léon)	DUROUX.	ROUBIER.	DUNET.
GARIN.	TRILLAT.	FAVRE.	CHALIER (André).
SAVY.	SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (Joseph).
FROMENT.	FLORENCE (G.).	RHENTER.	NOEL.
THEVENOT (Lucien)	ROCHAIX.	MAZEL.	CORDIER (Pierre).
PIERY.			

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. LÉPINE, Président; M. FROMENT, Assesseur;
MM. SAVY et CORDIER, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE, A MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

A mon Maître et Président de thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉPINE

Doyen de la Faculté de Médecine de Lyon

Je suis heureux de lui exprimer ici ma profonde reconnaissance pour les précieux conseils qu'il m'a prodigués avec une extrême bienveillance. C'est dans son service de clinique psychiatrique où il a bien voulu m'accueillir que j'ai pu prendre plusieurs des observations qui m'ont permis l'élaboration de ce travail.

Qu'il veuille bien accepter l'hommage de mon respectueux attachement.

A MES JUGES

A MONSIEUR LE DOCTEUR JACQUIN

Médecin-Chef de l'Asile Sainte-Madeleine, à Bourg

Je lui dois la notion des zoopsies dans l'héréd-alcoolisme. Je le remercie bien sincèrement des avis éclairés qu'il m'a donnés sur ce point.

A mes Maîtres de Limoges

Je les prie d'accepter l'hommage de ma gratitude pour l'affectueux intérêt qu'ils m'ont toujours témoigné.

MONSIEUR LE DOCTEUR RAYMONDEAU

Ancien Directeur de l'Ecole de Médecine, Professeur d'Anatomie

Auquel j'ai eu l'honneur d'être attaché comme prosecteur.

MONSIEUR LE DOCTEUR BOULLAND

Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR DESCAZALS

Professeur à l'Ecole de Médecine, Chirurgien des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR RAYMOND

Professeur à l'Ecole de Médecine, Chirurgien des Hôpitaux

Je garde le meilleur souvenir des délicieuses années d'Externat et d'Internat que j'ai passées dans les services de ces excellents maîtres.

A Messieurs les Médecins des Hôpitaux de Lyon

MONSIEUR LE DOCTEUR BOUCHUT

Qui m'a accueilli dans son service
avec beaucoup de bienveillance.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SAVY

Dans le service duquel j'ai trouvé le
plus bienveillant accueil. Je n'oublierai
pas l'intérêt qu'il m'a témoigné et
l'instruction qu'il m'a donnée par ses
excellentes leçons cliniques.

MONSIEUR LE DOCTEUR BÉRIEL

ET SON ASSISTANT MONSIEUR LE DOCTEUR DEVIC

En toutes circonstances, j'ai trouvé
auprès d'eux l'accueil le plus affable et
les conseils les plus efficaces. C'est à eux
que je dois de m'être particulièrement
intéressé à la Neurologie et j'ai été très
heureux de pouvoir faire un long stage
dans leur service. J'y ai puisé un pré-
cieux enseignement et j'en garderai le
meilleur souvenir.

Je les prie tous de trouver ici l'expression de ma vive gratitude.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
I. — DÉFINITION DES ZOOPSIES.	
Préliminaires. — Définition des zoopsies : rêve, illusion, hallucination. — Le rêve s'identifie avec l'hallucination. — Peut-on l'identifier avec les illusions ? — Constatations de Lasègue. — Vision paroptique. — Cryptesthésies ? — Dysesthésies. — Phosphènes. — La définition des zoopsies donnée par Ball est imprécise. — La zoopsie est uniquement un phénomène rapporté au sens de la vue.....	11
II. — QUAND OBSERVE-T-ON LES ZOOPSIES ?	
<i>Alcoolisme.</i> — Delirium tremens Délire quelconque } (aliénés). Dormeur alcoolisé. Hérédo-alcoolisme (aliénés ou non).	
<i>Cause inconnue</i> (insuffisance hépatique ?)	
<i>Intoxication cocaïnique.</i>	
<i>Intoxication par la belladone</i> (douteux).	
<i>Chorée.</i>	
Les zoopsies secondaires.....	19
III. — ESSAI D'INTERPRÉTATIONS PATHOGÉNIQUES DES ZOOPSIES.	
La zoopsie est indépendante du fonds mental. — C'est un phénomène automatique et, précisément, l'alcool libère l'automatisme psychologique. — L'alcool provoque des sensations visuelles particulières. Celles-ci sont transformées par l'imagination objectivante en zoopsies. — La zoopsie essentielle, reviviscence de souvenirs sensoriels, n'est pas susceptible d'une interprétation symbolique Freudique. — La zoopsie est bien une hallucination vraie et nous l'expliquons, avec Meynert, par une désagrégation intra cérébrale.	46

	Pages
IV. — LES INFLUENCES DIGESTIVES ET CIRCULATOIRES.	
La légende du vin. — Influences hépatiques sur la pathogénie des zoopsies. — Influences circulatoires.	
— Le rôle du vin. — Fantaisies endocrinologiques.	
Les zoopsies terrifiantes. — Leur cause est dans un trouble circulatoire. — Souvenirs ancestraux.	74
CONCLUSIONS :	
I. — La définition des hallucinations, donnée par Ball, demande à être précisée..	
II. — La zoopsie est presque pathognomonique de l'intoxication alcoolique, acquise ou héréditaire.	
III. — L'alcool est générateur de zoopsies parce que libérateur de l'automatisme psychologique.	
IV. — Théorie pathogénique personnelle.	
V. — Les zoopsies terrifiantes doivent ce caractère à un trouble circulatoire.....	89
BIBLIOGRAPHIE.	93

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION DES ZOOPSIES

Préliminaires. — Définition des zoopsies. — Rêve. — Illusion. — Hallucination. — Le rêve s'identifie avec l'hallucination. — Peut-on l'identifier avec les illusions : Constatations de Lasègue? Vision paroptique? Cryptesthésies? Dysesthésies, phosphènes. — La définition des Hallucinations donnée par Ball est imprécise. — La zoopsie est uniquement un phénomène rapporté au sens de la vue.

Le verbalisme est certes le défaut qu'il est le plus commun d'entendre imputer à la science psychiatrique. Nombre d'esprits chagrins ne laissent de se gausser du vocabulaire employé par les spécialistes de la médecine mentale. Le jardin des racines grecques, il est vrai, est très largement mis à contribution et, réunies en bottes d'un effet point toujours harmonieux, celles-ci se groupent en termes nouveaux (nous allions écrire « néologismes ») qu'on chercherait en vain dans Littré et ailleurs. Certains d'entre ces mots, en effet, ne sont employés, et ne l'ont jamais été, que par un seul auteur; d'autres, d'un usage plus courant, ont des sens différents suivant la plume qui les écrit ou la bouche qui les prononce et, pis encore, on les voit quelquefois employés par le même auteur avec des sens qui sont fort loin d'être identiques.

Devons-nous déplorer la défaveur dont souffre l'œuvre du bon vieux Lancelot et la désuétude où elle est tombée, même chez les honnêtes gens, ou regretter que les psy-

chiatres puisent avec trop de facilité dans ce magasin démodé ?... Nous ne saurions dire où notre esprit incline, mais, si nous avons rappelé le reproche courant adressé à ceux qui font métier d'écrire ou de parler la langue psychiatrique, c'est pour nous excuser de donner, dès le début de ce travail, une définition du mot *zoopsie*, d'exposer avec quelque détail l'intelligence que nous adopterons des concepts inhérents à ce mot.

Brière de Boismont, dans son *Traité des Hallucinations*, donne au terme une extension fort grande ; la majorité des auteurs lui donne un sens plus restreint. Dans notre travail, nous l'envisagerons comme *une perception visuelle délusoire d'animaux*.

Sont comprises dans les termes de cette définition :

Les zoopsies illusoires ;

Les zoopsies hallucinatoires ;

Les zoopsies du rêve,

ces dernières n'étant en somme point différentes des précédentes, en dépit de l'usage qui veut qu'on établisse une discrimination entre les troubles psycho-sensoriels qui se produisent pendant le sommeil et ceux qui se produisent à l'état vigile.

L'analogie est évidente entre le rêve et les hallucinations ; elle l'est aussi entre le rêve et certaines illusions, celles du tact, de l'ouïe, de l'olfaction, de la cœnesthésie : il est classique de citer la piqûre de puce qui fit rêver Descartes qu'il était percé d'un coup d'épée (1). Mais la vue est le sens fermé par excellence pendant le sommeil, l'occlusion des paupières est la règle et, si l'on compare l'extrême rareté du sommeil les yeux ouverts (somnambulisme,

(1) Voir les notes des pages 15 et 17.

phénomènes hypnotiques) avec la fréquence des rêves visuels, il nous paraîtra *a priori* bien difficile d'assimiler une perception visuelle onirique, quelle qu'elle soit à une illusion. Cette assimilation avec une hallucination n'offre au contraire aucune difficulté, puisque, par définition, à l'origine de cette fausse perception il n'y a point de sensation. Mais, si nous voulons à tout prix tenter la réduction des troubles psycho-sensoriels à l'unité, il nous faudra, pour identifier rêve visuel et illusion, faire appel à toute une série de phénomènes. C'est à quoi s'est attaché Lasègue dans une leçon qu'il fit en 1880 :

« Pendant le sommeil, dit-il, la vue peut, jusqu'à un certain point, s'exercer malgré l'occlusion des paupières », et il attire l'attention sur ce fait qu'un individu endormi éprouvera un certain nombre de sensations qui amèneront soit le réveil, soit un rêve nouveau, soit une déviation du rêve commencé, s'il vient à se produire dans la pièce qu'il occupe une modification de l'éclairage. Et, dans cette étude, c'est précisément une zoopsie que l'auteur cite comme premier exemple de rêve visuel ainsi créé.

Un rapprochement s'impose à notre esprit entre cette étude de Lasègue et les expériences plus récentes de *vision extra-rétinienne*.

Une distinction toutefois est à faire, car les phénomènes d'expérience courante dont parle Lasègue ne font de doute pour personne, tandis qu'en ce qui concerne les expériences de Farigoule, il est au contraire permis d'être fort sceptique, encore que certains expérimentateurs prétendent, contre la science officielle, les avoir vérifiées (M. Raymond Simonin en particulier). Certains partisans de la vision paroptique, plus doués d'enthousiasme que

de sens critique, prétendent assimiler celle-ci aux résultats des expériences de photo-sensibilité animale (très précises et fort nettes chez la pholade dactyle, mollusque marin bivalve) que fit le professeur Raphaël Dubois, en dépit que ce dernier en ait et bien qu'il juge en termes péremptoires cette assimilation tout à fait illégitime; les phénomènes qu'il rapporte s'apparentant bien davantage au phototropisme végétal qu'à cette faculté bien différenciée qu'est la vision normale.

Oserons-nous mentionner les *phénomènes cryptesthésiques* de Charles Richet ? Disons-nous que la zoopsie est une fausse interprétation d'une cryptesthésie quelconque ? Il est bien hasardeux de recourir à une telle hypothèse qui n'a fait qu'effleurer notre esprit et n'a point reçu le moindre commencement de vérification ; sa portée serait incommensurable, car cette hypothèse vérifiée serait génératrice d'une révolution sans précédent de la psychologie pathologique et normale. Certains esprits l'accepteraient d'enthousiasme ; quant à nous, si nous avons quelques instants entrevu un terrain de recherches intéressantes des rapports de causalité qui peuvent unir les phénomènes métapsychiques et les troubles de l'imagination objectivante, nous laisserons aux adeptes de la science métapsychique le soin de l'exploiter et ne prétendons qu'à raisonner sur des bases plus orthodoxes (1). Nous y trouverons le frein nécessaire à une imagination volontiers vagabonde.

Une dysesthésie, phénomène neurologique résultant certainement d'une modification transitoire ou persistante

(1) Ne voulant rien préjuger, nous nous gardons de la tentation d'écrire « plus vraies ».

dans la constitution ou le fonctionnement du système sensitif, peut, bien évidemment, être interprétée par le sujet et donner lieu à une création psycho-sensorielle (citons la zoopathie interne qui a quelquefois pour origine une crise viscérale tabétique par exemple, chez un prédisposé (1).

Le *phosphène*, cette sensation lumineuse spontanée que l'on attribue généralement, comme certains scotomes scintillants, à une lésion ou tout au moins à une modification dans le fonctionnement des corps genouillés externes, le phosphène n'est qu'une dysesthésie particulière, très fréquente, et qui, à la faveur d'un trouble de l'imagination objectivante, peut provoquer une perception visuelle délusoire, une zoopsie en particulier.

Une zoopsie de cette origine, où la classerons-nous ? Illusion ou hallucination ?

Certes, la dysesthésie est une sensation qui fait partie du moi du sujet, mais du « moi total », si l'on peut dire. N'en est-il pas ainsi des sensations provenant des objets nettement extérieurs ? En ses périodes de lucidité, le sujet est en effet capable de considérer la dysesthésie comme

(1) Citons aussi le cas de cette femme que nous avons observé dans le service de M. le docteur Savy, qui, porteuse d'une sténose pylorique, s'étant installée rapidement, présentait des contractions péristaltiques gastriques extrêmement énergiques et que l'on pouvait percevoir à la vue et au palper ; elle comparait les sensations qu'elle en éprouvait à des carpes qui se seraient agitées dans son abdomen. Nous avons interrogé cette femme pour lui faire bien préciser si elle établissait seulement une comparaison ou avait, au contraire, l'intime conviction d'être habitée de poissons. Pendant le jour, nous dit-elle, son expression n'était bien qu'une simple comparaison, mais, la nuit, au moment où elle était réveillée par une contraction plus forte, elle gardait pendant un certain temps l'impression d'être bien réellement hantée par des parasites ; cette impression disparaissait peu à peu, au fur et à mesure qu'étaient chassées les ténèbres d'une confusion mentale hypnopompique un peu angoissante.

extérieure à sa conscience, de l'objectiver; ce seul fait nous obligerait à ranger parmi les illusions les phénomènes psycho-sensoriels auxquels la dysesthésie donne lieu, car alors on ne peut plus dire qu'il s'agit de perception sans objet. Mais on a coutume de ne pas se tenir à la lettre de cette définition de Ball, la plus généralement adoptée : « *L'hallucination est une perception sans objet* », et l'on donne au mot objet un sens plus matériel que philosophique; on restreint l'extension du sens de ce mot en lui donnant implicitement un attribut d'*extériorité spatiale*, un *caractère exogène*; c'est ainsi qu'une fausse perception ayant pour point de départ un bourdonnement d'oreille dû, par exemple, à une otite scléreuse, sera plus volontiers considéré comme une hallucination que comme une illusion.

Retenons donc que la zoopsie du rêve peut être assimilée à une hallucination (cela ne fait aucun doute) et aussi bien à une illusion. Pour légitimer cette assimilation, on peut faire intervenir soit la *sensibilité particulière du dormeur* dont parle Lasègue, soit des *phénomènes douteux de vision extra-rétinienne*, soit une *conception métapsychique hasardeuse*, soit enfin tout simplement les *phosphènes*, encore que ces derniers conduisent à considérer un état intermédiaire entre l'illusion et l'hallucination.

Nous ne considérerons plus désormais la zoopsie du rêve comme une entité et ne voulons plus envisager que les zoopsies illusoire et hallucinatoires, d'ailleurs souvent bien difficiles à distinguer les unes des autres.

Continuons à préciser les différents termes de notre définition : « Zoopsie = perception visuelle délusoire d'animaux. »

Nous avons envisagé ce que pouvait être, du moins théoriquement, la perception délusoire et nous n'avons plus qu'à insister sur le mot *visuelle*. Il nous semble que tout commentaire est superflu et nous voulons seulement souligner le caractère optique du phénomène pour éliminer toute perception d'animaux rapportée à d'autres sens que la vue. Nous nous garderons de ranger, comme le fit Brière de Boismont, citant une observation de Morel (1), une perception tactile d'animaux parmi les zoopsies. Ce n'est point dire que nous éliminons de notre étude les zoopsies associées, celles où la vue et le tact, par exemple, prennent part à l'élaboration d'une... zoosynthèse.

(Qu'on nous excuse de ce néologisme pouvant surprendre le lecteur qui se souvient du début du présent chapitre : *video meliora, proboque, deteriora sequor*).

Nous nous réservons même de donner quelque développement à l'étude de ces cas (zoopsies cocaïniques). Nous ne songeons point, de même, à n'envisager que les zoopsies pures : nous entendons par là les zoopsies qui occupent tout le champ de la conscience d'où elles excluent toute autre perception. Disons, d'ores et déjà, que, ce

(1) Voici résumés les points saillants de l'observation de Morel en question :

« Le malade (alcoolique) sent un chat qui grimpe le long de ses jambes, lui enfonçant ses griffes dans les chairs. Au paroxysme de la douleur, l'illusion devenait complète et le malade s'étreignait violemment le scrotum croyant s'être emparé de l'animal. »

Il s'agit, là encore, nous semble-t-il, d'un de ces états mixtes dont nous parlions plus haut à propos des phosphènes, états intermédiaires entre l'illusion et l'hallucination, dont le point de départ est bien vraisemblablement constitué par des douleurs polynévritiques. En tout cas, et c'est ce sur quoi nous insistons, il ne saurait être ici question de zoopsie puisque le sens de la vue reste tout à fait étranger au phénomène.

faisant, il nous serait impossible d'apporter la moindre observation, car jamais nous n'avons observé qu'un rêve ou un délire zooptique soit uniquement zooptique. Cependant, les rêves et délires zooptiques sont en général d'assez pauvre composition.

Quels sont donc ces rêves et délires dans lesquels on rencontre les zoopsies ?

C'est là question que nous nous proposons d'envisager dans le chapitre suivant.

CHAPITRE II

QUAND OBSERVE-T-ON LES ZOOPSIES?

Alcool : Délirium tremens, délire quelconque (aliénés), dormeur alcoolisé, heredo-alcoolisme (aliénés ou non). — Cause inconnue (insuffisance hépatique?). — Cocaïne. — Belladone (douteux). — Chorée. — Zoopsies secondaires.

Dans le précédent chapitre, nous avons défini les zoopsies — *le mot*, mais non encore avec précision *la chose* — et nous avons dû entrer dans des considérations théoriques et purement théoriques dont la clinique n'aurait que faire. Nous avons rayé de la nosologie les zoopsies du rêve, mais notre nosologie était philosophique.

Cliniquement, maintenant, sans toutefois établir un classement rigoureux, nous serons bien forcé d'envisager les zoopsies du rêve et les zoopsies vigiles. Nous verrons d'ailleurs que veille et sommeil sont séparés par toute une plage de transition et non par une frontière nette : nous faisons allusion aux phénomènes hypnagogiques, hypnopompiques et au délire onirique.

C'est une notion tellement courante, un fait d'observation si fréquente, que, quand l'intoxication alcoolique donne lieu à des troubles psycho-sensoriels, la majorité de ceux-ci est constituée par des zoopsies que nous voulons à peine y insister; nous ne citerons que quelques observations personnelles assez typiques.

Ce n'est point pour ajouter au monceau des observations de ce genre qui enrichissent et... encombrant maint ouvrage qui traite soit de l'alcoolisme, soit des troubles des perceptions ; nous voulons seulement rendre plus vivante la très rapide revue générale que nous faisons des zoopsies de l'alcoolisme acquis.

La seule notion nouvelle (ou du moins que nous croyons telle) que nous apportons ici est ce fait que l'alcoolisme parental est susceptible d'orienter dans le sens des zoopsies les rêves de certains sujets.

OBSERVATION I (*personnelle*).

C... Gabriel, 38 ans, célibataire, est un manœuvre doué d'une stature d'athlète qui ne se connaît aucun antécédent pathologique. On ne retrouve rien non plus à signaler dans ses antécédents héréditaires ; ses collatéraux sont indemnes de toute tare grossièrement apparente.

Il fournissait un travail considérable, dont nous prenons notion par ce fait que son gain journalier comme débardeur de péniches était de 70 à 80 francs.

Mais il est un gros buveur : de douze à quatorze litres de vin par jour.

Jusqu'au 6 février 1926, ces effarants excès n'ont donné lieu qu'à des troubles digestifs (pituite matutinale, anorexie) et à une imperfection du sommeil, d'ailleurs assez peu marquée, caractérisée seulement par deux ou trois réveils la nuit, quelques cauchemars à thème variable et des zoopsies (rats, araignées, cafards) qui ne semblent pas avoir eu un retentissement affectif bien considérable.

Le 6 février 1926, vers 3 heures de l'après-midi, en plein travail, éclatent les accidents aigus :

Ils ont été précédés de peu (une demi-heure environ) par une sensation difficilement définissable de constriction thoracique. C'est là un fait dont le malade ne fait pas état spontanément au cours de l'interrogatoire que nous lui avons fait subir le 23 mars et nous n'obtenons cette notion que par des questions systématiquement posées dans ce sens.

Il déchargeait une péniche lorsqu'il vit se recouvrir les tas de charbon qu'il manutentionnait de *rats*, de *serpents*, de *cafards*, d'*araignées*, tous animaux très mobiles, plus gros que leurs congénères normaux. De gros rats lui sautent à la figure. Il se rend compte tout d'abord du caractère hallucinatoire de ces visions qu'il efface par un effort de volonté, mais bientôt elles assaillent de nouveau le malade et prennent alors un caractère de réalité qui l'effraie vivement.

Il quitte son travail, les gens qu'il rencontre lui paraissent menaçants à son endroit ; il a l'impression qu'on le poursuit, qu'on veut le battre. Il se réfugie dans un café, toujours poursuivi par ses zoopsies et la vision d'hommes animés d'intentions hostiles, s'empare de bouteilles dont il veut se servir comme armes de défense. Il réclame à cor et à cri des secours, demande qu'on fasse venir la police. Son entourage défère à son désir. Des agents le conduisent au poste d'où on le transfère à l'Asile départemental d'aliénés du Rhône, où il entre dans le service de clinique psychiatrique de la Faculté.

Là, il se montre en pleine confusion mentale, en proie à des hallucinations terrifiantes : bêtes (lions, araignées, rats, cafards, serpents) et gens qui s'acharnent contre lui. Son extrême agitation oblige à le camisolier ; il est secoué d'un violent tremblement, la diaphorèse est intense (on doit le changer de linge plusieurs fois dans la journée).

Dès le 9, il est beaucoup mieux, n'a plus de zoopsies que pendant le sommeil ; celles-ci perdent peu à peu leur caractère terrifiant, en ce sens que les animaux ne sont plus agressifs.

Aujourd'hui 23 mars, il nous dit se sentir parfaitement bien, dormir normalement, avec toutefois quelques rêves zooptiques, toujours les mêmes ; à noter cependant la disparition des lions.

L'examen somatique est entièrement négatif, à part un léger tremblement des doigts quand le malade prend l'attitude du serment, encore est-il nécessaire de lui faire écarter les doigts (ce que Lasègue prétend toujours inutile), pour percevoir cette vibration assez menue qui rappelle bien plus le tremblement basedowien que la classique trémulation alcoolique, partout décrite sous le nom de phénomène de Quinquaud comme plus ample et surtout verticale. Pas de goitre, aucun autre signe de dysfonction thyroïdienne.

Cette observation est bien typique : elle nous fournit le tableau classique du *délirium tremens* :

Accès aigu, fort différent de l'ivresse et résultant d'une longue imprégnation ; il est, de ce fait, précédé de signes avant-coureurs, ici les troubles digestifs et les rêves zoop-tiques.

Délire de rêve et, comme le rêve, surtout — sinon uniquement — *visuel* ; *mobile* comme le rêve, comme le plus animé des rêves, car ce rêve éveillé se produit chez un alcoolique et l'alcoolique aime le mouvement qui est chez lui un besoin, il ne peut rester en place, il veut toujours partir ; *délire personnel*, activement personnel, comme le rêve, dans lequel le sujet est toujours, à un degré quelconque, acteur ; délire de rêve encore, parce que prolongé dans le sommeil avec les caractères identiques à ceux de l'état vigile et parce que précédé puis suivi de rêves qui s'apparentent à lui par les liens d'une filiation logique qui parfois s'impose à l'observateur.

On peut même dire que *le délirium tremens ne succède pas au rêve pathologique : il n'en est qu'un paroxysme*.

Mais la marque de l'alcoolisme, dans ce délire, ce n'est point son *caractère onirique* : tous les délires toxiques sont des délires oniriques. Ce n'est pas le *tremblement* (qui a pourtant une valeur considérable), car un tremblement de cet ordre s'observe dans les états infectieux, tel le « frisson solennel » de quelques pneumonies et de certains accès de paludisme. Ce n'est pas non plus le *délire professionnel* : notre malade (obs. I) n'en a jamais présenté et Régis écrivait en 1915 : « Je crois avoir fait justice de ce préjugé que le rêve ou le délire professionnel est pathognomonique d'une intoxication alcoolique ». La

fuite éperdue (*délire panophobique*, concomitant assez fréquent du délire tremblant) et l'attitude de défense que nous relevons dans l'observation de notre malade, pourraient fort bien être les manifestations d'un délire systématisé hallucinatoire de persécution.

Mais le caractère particulier que l'alcoolisme imprime au *delirium tremens* c'est la zoopsie, zoopsie qui s'est manifestée pendant l'accès aigu, qui l'a précédé de longtemps pendant le sommeil et qui lui a survécu.

Non point que ce phénomène soit, de science certaine, absolument constant : une petite minorité, en effet, des observations que nous avons lues, de cas de délire tremblant ne comporte la relation d'aucune zoopsie ; encore nous est-il permis de poser une question : les malades ont-ils tous été interrogés dans ce sens ? et la zoopsie, quoique réelle n'a-t-elle pas passé inaperçue de l'observateur qui ne l'a point exhumée de la mémoire des malades, où elle s'était peu fixée parce que n'ayant pas occupé une place prépondérante dans le délire ? Et même, chez les délirants du fait de l'alcoolisme, est-il bien sûr que si les zoopsies sont absentes du délire vigile elles ne le sont point des rêves proprement dits ?

L'observation suivante répond à cette question :

OBSERVATION II (*résumée*). (*Personnelle*.)

B... Pierre, 69 ans, entre à la clinique psychiatrique le 31 décembre 1924. Son certificat d'admission, signé d'un médecin non spécialiste, signale : « Atteint depuis plusieurs semaines de troubles délirants qui vont en s'accroissant : délire de persécution, idées de suicide et menaces de meurtre ou d'incendie. »

Dix jours après son entrée, le malade, très calme, bien orienté dans le temps et dans l'espace, avoue un *œnilisme moyen* (2 litres par jour).

Il n'est pas un halluciné. Son délire est un délire de jalousie; il ne se souvient plus des menaces de meurtre et d'incendie qu'il a pu faire et reconnaît cependant que depuis avril 1924 il aurait eu « les idées brouillées » par la peine qu'il a eue de trouver sa femme en flagrant délit d'adultère (il s'agit là d'une interprétation délirante).

Il se défend d'avoir des intentions méchantes à l'égard de qui que ce soit et pardonne de grand cœur à sa femme, à son complice et à son fils qui aurait pris parti pour sa mère.

Quant à la tentative de suicide signalée dans le certificat d'admission, il prétend que ce ne fut qu'un simulacre pour effrayer sa femme.

Un an après (30 janvier 1926) : D^r Bourrat : « Actuellement bien orienté. Sa femme est morte. Croit toujours à la réalité de ses motifs de jalousie, mais il n'est pas agité et ne paraît pas réagir en paranoïaque. Certainement, il s'est agi d'éthylisme : rêves caractéristiques : *zoopsies*, pituites. Pas de signes de déchéance physique ou intellectuelle marquée. »

Nous interrogeons le malade le 23 mars 1926. Il nous raconte volontiers, mais sans précisions, la scène d'adultère à laquelle il aurait assisté et prétend ne plus bien se souvenir de ce qui s'est passé jusqu'à son internement dont il sait la date.

Aucune intention hostile à l'égard de qui que ce soit ; il accepte de bonne grâce sa mésaventure conjugale. Il avoue l'œnilisme et il garde un souvenir vivace, sinon précis, de ses rêves zooptiques : chiens, chats, rats, serpents. Ces rêves n'ont jamais présenté le caractère terrifiant. Ils se sont prolongés jusque vers le milieu de 1925. Depuis, il dort bien.

Cette observation est celle d'un délire d'interprétation, délire de jalousie si fréquent chez les alcooliques. Les réactions sont tombées avec le sevrage; il ne persiste que l'idée fixe post-onirique : la conviction de la réalité de ses motifs de jalousie. Notons l'imprécision des souvenirs se rapportant aux événements de la phase troublée.

Ici encore, outre l'évolution, ce sont les *zoopsies* qui ont permis à M. le Chef de clinique (D^r Bourrat) d'écrire

le 30 janvier 1926 : « Il s'est certainement agi d'éthylisme : rêves caractéristiques, zoopsies, pituites. »

Voilà, nous semble-t-il, deux observations (I et II) qui suffisent à montrer l'importance des zoopsies chez les aliénés comme élément de diagnostic étiologique. Et nous les avons choisies l'une et l'autre *pour leur banalité*, voulant qu'elles n'aient par elles-mêmes rien de particulier et que, de ce fait, on puisse, de leur individualité, en inférer facilement à l'espèce qu'elles représentent : delirium tremens d'une part, délire toxique quelconque d'autre part.

Voici maintenant une observation assez curieuse de rêve d'alcoolisé : nous entendons par là un individu qui vient de subir une légère imprégnation alcoolique. Nous adoptons ce terme d'*alcoolisé*, à vrai dire assez vague, pour désigner un sujet qui n'est pas un alcoolique, c'est-à-dire un imprégné chronique, ni un ébrieux, c'est-à-dire un intoxiqué par une dose massive.

OBSERVATION III (*personnelle*).

J..., étudiant, 26 ans, sans tare connue. Nous l'interrogeons sur ses rêves. Il nous signale qu'il a eu des zoopsies et se trouve amené, au cours de la conversation, à nous poser cette question : « Suis-je donc fou tout entier ou tout au moins un « demi-fou »... si tant est qu'il y ait des demi-fous comme il y a des demi-vierges... On est fou ou on ne l'est pas. »

Retenons cette comparaison entre demi-fous et demi-vierges. Cette remarque a été pour nous, comme on le verra au chapitre suivant, le « mot inducteur », si l'on peut dire, qui nous a permis de recueillir des détails particuliers qui éclairent toute une partie, et non la moins intéressante, de la présente observation.

Nous demandâmes au sujet de nous conter par le menu les détails et circonstances de son rêve. Nous rapportons ses paroles aussi exactement que possible, mais, si les termes ne sont pas rigoureusement exacts, nous sommes à peu près certain de n'en trahir à aucun degré l'esprit.

OBSERVATION III (Suite.)

« J'étais un peu patraque et me suis étendu une petite heure sur mon lit (de 3 heures à 4 heures environ)...

« ...Je me voyais avec précision couché dans la pièce où, réellement, je me trouvais, avec cette différence, toutefois, que j'étais, en fait, étendu sur mon lit sur le côté droit, regardant du côté opposé à la fenêtre, tandis que dans mon rêve je me voyais couché sur le côté gauche et regardant la fenêtre.

« Soudain, je vis dans la pièce un individu qu'à mon réveil il m'a été impossible d'identifier. Il portait un chapeau de feutre noir, mou, à très larges bords, et tenait dans la main un de ces serpents articulés en bois sculpté et peint qui ondulent tout entiers quand on déplace les uns par rapport aux autres deux ou trois segments qui en constituent la queue.

« A ce moment, j'ai ressenti cette espèce de répulsion vraiment physique que j'éprouve d'ordinaire à la vue des serpents : ceux du Jardin des Plantes de Paris m'ont, en particulier, causé ce malaise dont je me suis inquiété, le considérant comme une faiblesse de femmelette.

« Le bonhomme au serpent de bois a disparu : il n'est pas sorti de la pièce, il s'est évanoui de mon rêve, mais le *serpent*, lui, est resté, et ce serpent n'était plus le même : il était gros, grisâtre, tirant sur le brun, comme j'ai entendu dire que sont les aspics, mais plus gros, et ce n'était plus un jouet de bois vert et rouge, mais un animal bien vivant, répugnant, je dirai même terrifiant, que je contemplais. Il ne m'est d'ailleurs pas venu à l'idée de le fuir. Mon serpent, après quelques contorsions sur le tapis, s'est réfugié dans un trou béant, ouvert dans un angle de la pièce ; sa queue avait à peine disparu que j'en vis sortir mon *chat* familier que j'allai prendre dans mes bras, tout heureux de la fuite de cette horrible bête dont la seule vue me serrait la poitrine. Et remarquez comme c'est

curieux : l'évanouissement de mon bonhomme, pas plus que les métamorphoses du jouet en serpent vivant et de ce dernier en chat ne m'ont paru extraordinaires.

« Et puis, mon rêve a changé brusquement... »

(*A suivre.*)

La seconde partie du rêve que nous relatons dans cette observation diffère notablement de la première, surtout au point de vue de l'interprétation que nous tentons de donner de l'une et de l'autre; aussi terminons-nous dans un autre chapitre la narration que nous fit le sujet pour faire ressortir dès maintenant les points intéressants particuliers à ce début de rêve.

Faisons d'abord une remarque, la même que pour les observations précédentes : cette observation est bien typique, ressemble à beaucoup d'autres que nous trouvons rapportées avec tant de précision dans les études de Lasègue, par exemple, sur l'alcoolisme : rêve mobile, uniquement visuel, tableaux changeants, métamorphoses extraordinaires qui n'étonnent point le sujet, rêve zooptique enfin.

OBSERVATION III (*Suite.*)

Nous avons demandé au sujet, sur un ton plutôt affirmatif qu'interrogateur, si ce jour-là il n'avait point fait d'excès alcoolique. Il s'est montré surpris de ce diagnostic étiologique rétrospectif et nous a répondu qu'en effet, se sentant légèrement indisposé, il avait, contre son habitude, *bu du vin pur* à son déjeuner et avait, en outre, pris deux tasses de café additionnées d'une dose copieuse de *rhum* (peut-être un verre à liqueur et demi, nous dit-il), soit environ 45 cmc.

Après le déjeuner, il s'est senti encore plus « vaseux », dit-il, ce que nous lui faisons préciser : ce terme peu académique désigne un état de malaise, bien difficilement définissable, avec un besoin de repos, une impression que toute action tant intellectuelle que physique serait pénible (lourdeur d'esprit,

lassitude des membres). Notre sujet avait, en outre, du balonnement abdominal et « des arrêts du cœur et des battements violents, comme j'en ai eu, dit-il, vers ma dix-huitième année. A cette époque, j'ai consulté, et l'on m'a affirmé que la chose était tout à fait bénigne et ne méritait que le mépris ».

(A suivre.)

Nous pensons qu'il s'agissait là d'extrasystoles d'un cœur constitutionnellement excitable mis ce jour-là en état d'éréthisme par une dose inaccoutumée de café.

Nous voyons là encore un rêve zooptique en rapport avec une intoxication alcoolique, à vrai dire assez légère. Nous ne pensons pas, en effet, qu'il faille rattacher le caractère zooptique du rêve au malaise qui a motivé l'alcoolisation, car, d'une part, il est admis par la grande majorité des auteurs que le rêve zooptique est, avant tout, un rêve qui témoigne de l'intoxication alcoolique et, d'autre part, nous avons personnellement interrogé sur ses rêves maint malade de médecine générale presque certainement non alcoolique et chacun nous a répondu qu'il n'avait point de zoopsie; parmi ces malades, se trouvaient des tuberculeux pulmonaires, des porteurs d'ulcère gastrique, des cardiaques, un bronchectasique, des cancéreux du tube digestif.

Mais nous voulons retenir un fait, déjà noté dans l'observation de C... G. (obs. I) : *la coexistence de malaise précordial avec le caractère pénible, répugnant ou terrifiant des zoopsies*. Nous reviendrons sur ce point dans une étude d'ensemble sur les zoopsies terrifiantes au chapitre IV.

Notons encore l'impression qu'avait notre sujet d'être couché sur le côté gauche, alors qu'il l'était sur le droit. Ce point particulier nous semble devoir être retenu pour

le rapprocher des recherches sur le rêve faites par Mourly Vold, professeur à l'Université de Christiania.

Les précédentes observations et leurs rapides commentaires ne sauraient rien ajouter à la notion définitivement acquise de la grande valeur sémiologique des zoopsies comme stigmatisme d'alcoolisme acquis, valeur si universellement reconnue que Régis n'a pas hésité à en faire mention dans un rapport médico-légal pour en tirer un argument de démonstration de l'origine éthylique des troubles mentaux que présentait le prévenu examiné (et, qui plus est, ce rapport est cité par Régis en exemple, en modèle, dans son précis de psychiatrie).

Mais, dans tel service hospitalier où nous fréquentions, il nous a été donné de rencontrer M. le docteur Jacquin, l'éminent psychiatre de Bourg-en-Bresse, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Lyon, membre correspondant de la Société de Neurologie, et de l'entendre émettre cette opinion que *l'alcoolisme des ascendants était, dans certains cas, fauteur de zoopsies chez leur progéniture*. Le fait nous a paru curieux d'abord et, à la réflexion, fort intéressant à scruter car, d'une part, il n'est point négligeable de pouvoir certaines fois découvrir une hérédité ignorée ou cachée par le sujet en interrogeant celui-ci sur ses rêves et, d'autre part, nous nous sommes demandé par quels mystérieux procédés pouvait bien agir l'alcool pour orienter et objectiver des représentations mentales suivant une modalité vraiment frappante par sa constance et modeler à ce point les cerveaux pour que cette aptitude particulière à voir en songe des bêtes se transmette du père au fils. Nous nous réservons d'essayer une discussion de ce second point de vue au

chapitre suivant, ne voulant, dès maintenant, qu'établir la réalité des faits. Nous apportons pour cela cinq observations dont deux que nous devons à l'obligeance du docteur Jacquin, une à celle du docteur Devic, médecin des hôpitaux, une personnelle et une que nous avons prise en collaboration avec le docteur Bourrat.

OBSERVATION IV (Dr Jacquin).

C... M... 42 ans, couturière, entre à l'Asile Sainte-Madeleine le 20 mars 1926. Père vivant : 85 ans, usé, *buveur*, original. Mère : 75 ans, bonne santé.

La malade a quatre frères ou sœurs.

Dans ses antécédents personnels, on relève une méningite (?) à l'âge de six ans. Mariée à dix-huit ans, ni enfants ni fausse-couche.

Elle *nie tout alcoolisme*. L'enquête auprès de sa famille corrobore ses dires.

Début de l'accès actuel, il y a quelques mois, par de la tristesse, des idées vagues de persécution, quelques idées de suicide.

Etat mental. — *Fonds.* — Plus absorbée, préoccupée que confuse ; réponses exactes et rapides aux questions posées. Orientée dans le temps et dans le lieu. Pas confuse, pas désagrégée ni dissociée. Peut-être un peu débile mentale.

Forme. — « On cherche à me faire perdre ma situation, j'ai toujours été malheureuse, on m'empêche de travailler. La nuit, on me fait des frayeurs. » Elle voit de vilaines bêtes, des serpents qui rampent et des rats qui courent sur son lit.

Pas d'idée d'empoisonnement, ni troubles olfactifs ni gustatifs. Pas d'hallucinations auditives. Céphalées. Troubles cœnesthésiques diffus périphériques, tiraillements, sensations électriques dans les pieds et les jambes.

Réactions. — Paranoïa, mélancolique résignée, n'a jamais porté plainte : « J'aimerais mieux fuir ou me suicider. »

Plusieurs tentatives déjouées (immersion).

Raptus panophobiques nocturnes avec frayeurs vives.

Etat physique. — Bon. Pas de signe neuro-organique diffus ni localisé ; pas de signes de névrite.

Pas de stigmatisme d'éthylisme.

OBSERVATION V (D^r Jacquin).

De R... B..., 31 ans, religieuse, d'origine italienne.

Entrée à l'Asile Sainte-Madeleine le 21 mars 1926 (a fait un accès antérieur : séjour dans le même asile d'avril à juillet 1924. Sortie guérie).

Père mort à 75 ans de cirrhose alcoolique.

Mère morte à 50 ans.

Huit frères ou sœurs, dont trois sont tuberculeux.

Antécédents personnels. — Bonne santé, petites études en langue italienne. Intelligence médiocre. Entrée à 20 ans en communauté où elle a donné toute satisfaction. Caractère renfermé, scrupuleux, émotif. Semble avoir fait de petits accès dépressifs peu marqués, vite guéris.

Pas d'excès alcoolique.

L'accès actuel semble s'être déclaré à la suite d'une grippe avec bronchite, il y a quinze jours.

Etat mental. — *Fonds.* — Répond volontiers aux questions posées. S'inquiète de ce qu'on écrit. Front anxieux, plissé, joint les mains et prie : « Je voudrais bien me convertir. »

Se montre, après efforts, bien orientée dans le temps et dans le lieu.

Pas confuse, pas dissociée ni désagrégée, mais bradypsychie mélancolique.

Fonds de débilité mentale.

Forme. — Idées délirantes à teinte mélancolique mystique. Culpabilité religieuse : « Je suis indigne d'être de la communauté ; j'ai fait des fautes contre mes supérieures. Je vois des ombres la nuit, peut-être le diable ; *je vois un serpent* qui court sur mon lit. »

Pas d'hallucinations auditives, mais troubles olfactifs (odeur d'urine).

Pas d'idées d'empoisonnement.

Pas de troubles cœnesthésiques.

Réactions. — Mélancolique, humeur triste, hypothyrie, hypopsychie, bradycinésie.

Raptus anxieux, frayeurs vives, surtout nocturnes.

De temps en temps, prie à haute voix : « Mon Dieu, mon

Dieu ! faites-moi miséricorde ! » Pousse de profonds soupirs.
Idées de suicide sans tentatives.

Etat physique. — Assez bon, un peu amaigrie, yeux cernés.
Signes de bronchite légère, pas de température, cœur normal, rien dans les urines. Pas de signes neuro-organiques diffus ou localisés. Pas de stigmates éthyliques.

OBSERVATION VI (*D^r Devic*).

B... H..., 20 ans. *Père grand alcoolique*. Lui-même n'a jamais bu (a été en pension ou dans sa famille où il est très surveillé).

Présente des *zoopsies*.

Hémoptysies il y a trois ans.

Garde quelques signes aux sommets.

Tuberculose non évolutive.

Nous avons recueilli l'observation suivante au Dispensaire départemental du Rhône de la lutte contre la tuberculose.

OBSERVATION VII (*personnelle*).

D... J..., 26 ans, mariée, sans enfants, vient à la consultation le 26 mars 1926 pour une laryngite suspecte quant à sa nature bacillaire. On ne lui trouve point de signes sthétacousiques et l'examen radioscopique montre, outre des hiles un peu exubérants, un léger flou du sommet droit.

L'enquête sociale apprend que son père est un *alcoolique* invétéré.

Elle-même est tout à fait sobre.

Nous demandons des précisions à la malade.

Elle nous dit que son père a toujours beaucoup bu « même étant jeune homme ».

Rien à signaler de pathologique chez ses collatéraux.

On relève dans ses antécédents personnels un torticolis congénital droit opéré en 1918. Elle aurait eu des crises nerveuses, épileptiques, dit-elle, trois ou quatre. La première à seize ans, la dernière à vingt-cinq. Mais il est fort permis d'être plus que circonspect dans l'adhésion à ce diagnostic d'épilepsie annoncé par la malade, car ces crises ont été toutes conscientes et mnésiques, accompagnées d'une rubéfaction intense au

visage. Elles sont toutes apparues à l'occasion de vives contrariétés. Jamais de chute dans des conditions dangereuses, pas de morsure de la langue, pas d'énurésis. Jamais d'équivalent comitial.

Nous l'interrogeons sur ses rêves. Elle nous répond : « Actuellement, je rêve assez peu et me souviens difficilement de mes rêves, je vois de temps en temps des *chouettes* et des *serpents* et des *animaux qui n'existent pas*. Quand j'étais petite fille, je rêvais beaucoup plus souvent et je me rappelle fort bien que je voyais à ce moment des chouettes, des serpents et ces mêmes animaux qui n'existent pas. »

On relève, en outre, des terreurs nocturnes dans son enfance.

Ces zoopsies oniriques n'ont jamais été terrifiantes ; elle différencie en effet ses rêves de ses terreurs nocturnes qui ont été, dit-elle, « des réveils en peur »... Peur de quoi ?... Elle ne le sait.

OBSERVATION VIII (Résumée).

Ch... M..., jeune fille de dix-huit ans, entre à la clinique psychiatrique de la Faculté le 24 mars 1925. Son certificat d'admission mentionne : « Etat maniaque avec délire et excitation. »

Son père, que nous avons vu, présente l'aspect d'un grand alcoolique.

La taille et les proportions de la malade font songer à un léger degré de nanisme mitral, cependant rien au cœur.

Aménorrhée depuis deux ou trois mois.

Depuis le début de mars, troubles digestifs marqués, constitués surtout par une constipation opiniâtre traitée par des laxatifs multiples et variés. Quelques jours avant l'accès, vomissements bilieux le matin.

On ne relève pas d'exo-intoxication médicamenteuse ou autre : les fortifiants qu'elle a pris sont anodins. Elle a bien pris un litre de vin de cresson, mais longtemps avant l'apparition de ses troubles mentaux que nous ne saurions mettre sur le compte d'une intoxication alcoolique par ce médicament. Elle faisait un usage extrêmement modéré de vin.

L'accès confusionnel a été précédé de violentes migraines.

Il a commencé par de l'agitation maniaque typique (paramnésie, associations d'idées superficielles, mais riches) qui a pris, au bout de quelques jours, l'allure catatonique avec stéréotypies et propos absurdes sans aucun lien associatif.

Très améliorée le 4 juin, la malade raconte avoir eu des hallucinations visuelles et auditives : une *vipère* s'enroulait autour de son cou et de ses membres en sifflant. On lui demande la couleur ; elle répond : « Cette vipère était de la couleur de la fourragère. » Mais à un interrogatoire plus serré, elle dit ne pas savoir exactement la couleur de la fourragère et elle précise en disant que les couleurs multiples de cette vipère étaient extrêmement ternes.

Elle met son agitation, dont elle conserve un souvenir assez précis, sur le compte de la frayeur qu'elle a eue de ces hallucinations et de la fatigue qui lui aurait été causée par le fait qu'une personne âgée l'aurait faite lever la nuit pour aller s'agenouiller sur un prie-Dieu.

Elle reconnaît parfaitement, maintenant, le caractère hallucinatoire du serpent, mais croit à la réalité de ses levers nocturnes. Nous lui expliquons que tout ceci ne fut qu'un cauchemar ; elle l'admet fort bien. En somme, aucun délire post-onirique.

Voilà cinq observations (obs. IV, V, VI, VII et VIII) de zoopsies qui sont, les unes des éléments de délires vigiles, les autres des visions de rêve. Chez ces cinq sujets, il est impossible de relever le moindre alcoolisme personnel. Pour tous cinq, au contraire, on retrouve cet alcoolisme chez le père.

Dans la première des observations de ce groupe (obs. IV), nous voyons une persécutée, réagissant en mélancolique, qui n'objective pas son délire sous forme d'hallucinations olfactives, gustatives ou auditives, comme il est le plus fréquent ; qui aurait cependant dans ses troubles cœnesthésiques (tiraillements, sensations électriques dans les pieds et les jambes) d'excellents éléments pour échafauder tout un système de tentatives nuisibles dirigées

contre elle; mais, au lieu de cela, sa psychose prend la forme d'une paranoïa « arrosée ». En effet, elle a des hallucinations visuelles, uniquement zooptiques (rats, serpents) et, en dehors des délires mystiques, l'hallucination visuelle est rare dans les psychoses systématisées, « à moins qu'il ne se joigne à la maladie un autre état pathologique tel que l'alcoolisme » (Régis). Et Dumas donne même des précisions en ajoutant ces notions que nous résumons en formules :

Les hallucinations auditives diminuent et les hallucinations visuelles augmentent au fur et à mesure que s'installe et s'accroît une intoxication alcoolique chez un malade atteint de psychose hallucinatoire.

Inversement, les hallucinations auditives s'accroissent et les hallucinations visuelles diminuent quand s'atténue l'imprégnation alcoolique chez un malade du même ordre.

Notre observation IV est donc bien typique comme manifestation d'hérédo-alcoolisme chez une aliénée sobre.

Nous n'en dirons pas autant de l'observation V : la malade, mélancolique mystique, dit : « Je vois des ombres la nuit, peut être le diable; je vois un serpent qui court sur mon lit. »

Zoopsie, certes, mais on en peut discuter la psychogénèse et nous nous croyons autorisé à considérer cette zoopsie non comme primitive et essentielle, mais comme secondaire (nous dirons quelques mots de celles-ci à la fin du présent chapitre). Le serpent peut fort bien, chez cette petite sœur italienne, qui, certes, n'est point une grande thomiste, avoir la signification du démon tentateur; il est bien probable que cette petite âme simple n'a point pénétré les grands mystères de sa religion et qu'elle s'ar-

rête à la lettre de l'Ancien Testament, sans bien en découvrir les symboles : elle voit des ombres, le Malin; pourquoi pas le Serpent, une de ses formes ?

Aussi, bien que les remarques faites à propos de l'observation IV soient, *mutatis mutandis*, susceptibles d'être appliquées à la présente, nous tenons néanmoins à marquer quelques réserves.

Les observations VI, VII et VIII ne nous paraissent passibles d'aucune critique de ce genre et singulièrement l'observation VI qui, prise par un neurologiste, ne signale rien de particulier dans le fonds mental du sujet, et la personnalité de son auteur doit nous faire admettre que l'absence de précisions sur ce point a bien vraiment une valeur négative.

Quant à notre observation VII, nous croyons qu'on peut lui conserver toute la valeur que nous voudrions lui attribuer, car les crises qu'a présentées la malade, bien que nous paraissant avoir été de nature pithiatique, ne nous semblent pas témoigner d'un fonds mental bien anormal : elles n'ont été que des épisodes sans importance et, si l'on signale des hallucinations visuelles chez les hystériques, nous n'avons jamais rien lu qui spécifiât les zoopsies. Les rêves de notre malade, par contre, ont de bien grandes affinités avec les rêves alcooliques, ne serait-ce que par ce fait qu'ils créent des animaux « qui n'existent pas », fait signalé tout particulièrement par Lasègue. De plus, nous avons personnellement interrogé six hystériques sur leurs rêves; dans un cas seulement, nous avons relevé des zoopsies : la malade, fille d'alcoolique, buvait elle-même un litre et demi de vin par jour, de temps en temps de l'arquebuse et faisait usage de vin « dit fortifiant ».

Rappelons en passant, et à ce propos, l'aphorisme (de Mathieu, croyons-nous) : « Le fils de qui a bu boira. »

Et c'est dans cette vérité que nous croyons découvrir la raison du petit nombre d'alcoolismes purement héréditaires, sans appoint personnel, que nous avons pu observer.

Certes, depuis le débat soulevé, à propos de la thèse de Marcel, les 10 mai et 20 juillet 1860, à la Société de Médecine de Paris, par Delasiauve qui, lui, tendait à restreindre singulièrement la valeur sémiologique des zoopsies dans l'alcoolisme, la majorité des auteurs (tous ceux que nous avons consultés, en tout cas) admet ces deux points : *les rêves et délires zooptiques sont rares en dehors de l'alcoolisme et, dans l'alcoolisme, ils sont très fréquents.*

Il est à peine besoin de faire remarquer que la juxtaposition de ces deux propositions n'a rien de battologique, car, pour que la constatation de zoopsies ait quelque valeur pour le diagnostic d'alcoolisme, il n'importe pas seulement que l'alcool en soit le principal générateur, mais aussi qu'il les produise d'une façon presque constante.

Personnellement, nous n'avons trouvé qu'un nombre infime (et nous regrettons bien vivement de n'avoir point songé à établir une statistique) d'alcooliques sans zoopsies parmi les quelque cent cinquante que nous avons interrogés et, dans les cas rares où nous avons obtenu le récit de rêves zooptiques sans qu'on puisse mettre en cause l'alcoolisme acquis, il nous a été impossible, sauf dans un cas qui nous paraît assez peu douteux, d'éliminer de science certaine l'alcoolisme parental et, mieux encore, dans plusieurs cas, à défaut de certitude, nous avons de

fortes présomptions (milieu social, profession des parents).

Voici l'observation de cet *unique* cas dont nous parlons. Nous la rapportons trop longuement peut-être, mais les détails nous semblent intéressants, car ils montrent un fonds mental bien particulier.

OBSERVATION IX (*personnelle*).

X..., 41 ans, sans profession, célibataire, orientée plutôt vers les arts plastiques, possède une assez grande culture générale et malheureusement aussi médicale, mais, à ce point de vue, son éducation est une éducation de seconde zone : elle possède et lit avec avidité des dictionnaires de médecine pour gens du monde.

Ses antécédents sont chargés ; du côté paternel, son père, un grand neurasthénique, au sens vrai, *Déjerinien* du mot.

Nous rangerions assez volontiers sa mère parmi les hypomaniaques.

Elle a huit frères ou sœurs sur qui nous n'avons que peu de renseignements ; nous savons, toutefois, que plusieurs d'entre eux sont cholé-lithiasiques.

La malade a toujours été une grande émotive : une nature vibrante, éprouvant un besoin d'expansion qu'elle ne put jamais satisfaire qu'avec son père ; sa mère, ses frères et ses sœurs étant, selon l'expression de la malade, « fermés à double tour ».

Elle présente de nombreuses manifestations fonctionnelles qui, pour la plupart, sont motivées par un léger appoint organique non douteux.

Elle est, avant tout, une « neurotonique intriquée » : le réflexe oculo-cardiaque la ferait ranger parmi les vagotoniques ; les tons artériels demeurent cinglants dans toute la zone inter-maxima-minimale après un massage artériel longtemps pratiqué (vingt compressions de 25 cmc. de Hg). A ce point de vue donc, réaction sympathicotonique. Mais la pupille est en myosis.

Elle est une constipée chronique, fait fréquemment des poussées de sub-ictère.

On relève dans son histoire des crises réalisant la triade

douleur, température, ictère, qui nous semblent devoir être rapportées à des accidents de cholé-lithiase.

Nous pouvons donc l'étiqueter : Malade à réactions affectives vives. Neurotonique intriquée. *Insuffisante hépatique et lithiasique*.

Les accidents proprement dits ne sont que des réponses particulièrement vives de sa sensibilité à des irritations provenant d'épines organiques peu importantes en soi.

Elle se plaint avec volubilité de maux de tête « atroces, identiques à ceux dont a souffert mon père quand il fut opéré de mastoidite ».

(Remarquons, en passant, combien cette comparaison signe le fonctionnalisme).

Bourdonnements qui dépassent la sphère auditive.

Sensations « terribles » de pression dans la tête, dont elle ne se plaint que depuis qu'elle a entendu parler, il y a un an, de tumeurs cérébrales. Quelques entretiens psychothérapiques arrivent facilement à réduire dans une très large mesure ces sensations.

Bruits artériels « formidables » dès qu'elle pose la tête sur l'oreiller. Nous les lui faisons disparaître en lui exposant simplement que ce sont là des sensations que quiconque peut obtenir en y concentrant son attention et nous lui faisons « accrocher » à des distances de plus en plus grandes le tic-tac d'une pendulette, puis « décrocher » l'audition de ce même tic-tac à des distances de plus en plus réduites. (Cette expérience a pour effet de réduire notablement le trouble en question.)

Vertiges qui, seulement depuis un examen d'un otologiste, la font fléchir à droite. Cet examen concluait d'ailleurs à l'intégrité absolue de l'appareil neuro-labyrinthique.

Anesthésie de la zone sensitive de Ramsay-Hunt du facial, anesthésie créée de toutes pièces par l'otologiste. Une simple affirmation, préparée d'assez longue main, la fait disparaître instantanément.

Du côté des yeux, *mouches volantes* et *scotome scintillant* à gauche. (A ce point de vue, constatations objectives d'un ophtalmologiste.) Elle prétend ne pouvoir lire. Nous lui faisons lire à haute voix quatre grandes pages sur un sujet qui lui est particulièrement cher : sa maladie ; pages choisies dans l'ouvrage de Déjerine et Gauckler sur les psycho-névroses.

Elle prétend être incapable de suivre une conversation : nous causons deux heures avec elle et devons répondre à des remarques fort pertinentes et extrêmement subtiles de cette malade qui dit ne pouvoir « rassembler deux idées ». Nous lui faisons lire un article de journal en lui expliquant que c'est pour explorer ses facultés d'attention qu'elle dit complètement déficientes : les mots qu'elle saute sont tous des mots qui sont indispensables au sens de la phrase et que l'on pourrait, sans la moindre difficulté, reconstituer s'ils étaient absents du texte ; précisons en disant qu'ils sont de ceux qui nécessitent une extrême attention pour en remarquer l'absence quand on corrige des épreuves d'imprimerie : l'imagination objectivante les écrit où ils ne sont point.

En somme, ses lapsus sont « trop beaux » pour être sincères.

Tous ces troubles datent de la mort de son père, « son seul ami, son seul confident ». Ils sont exagérés très notablement pendant la période pré-menstruelle (et la malade attache une importance considérable à cette fonction).

Les seuls signes objectifs, en dehors des constatations de l'ophtalmologiste, sont des modifications intenses et extrêmement rapides de la coloration de la face sous l'influence de l'attention ou de l'émotion.

La malade a, dit-elle, des rêves incessants et c'est par là que son observation entre dans le cadre de notre étude.

« Quand mes rêves seront terrifiants, je le sais avant de me coucher, parce que j'ai, d'arance, l'estomac serré et le cœur gros. Je vois des lions et des chevaux, des hommes qui se battent et tout cela s'agite d'une façon invraisemblable. Je commence de rêver avant de dormir et, une fois éveillée, je reste plusieurs minutes sans savoir si je le suis bien parce que je rêve encore. »

Ces rêves sont diminués par l'administration de choléokinase, sulfate de soude et boldo. Enfin, signe que nous avons toujours rencontré dans ces états que nous ne saurions, à vrai dire, étiqueter d'une façon précise : psychasthénie, neurasthénie ou pithiatisme (peut-être y a-t-il de tout cela) ; la malade se lève beaucoup plus lasse qu'elle ne l'est quand elle se couche.

Cette observation de zoopsie, qui ne paraît pas devoir être rapportée à une intoxication alcoolique, nous semble reconnaître pour étiologie une intoxication par *insuffisance hépatique* : notre malade est en effet une cholémique familiale et, s'il n'est pas certain que sa lithiasé témoigne d'une insuffisance hépatique, mais seulement d'un trouble dans la qualité de la bile ou d'une inflammation primitive des voies biliaires, nous avons la notion de sa constipation chronique qui peut nous faire soupçonner cette insuffisance et il est assez orthodoxe, à l'heure actuelle, d'admettre que les crises d'angiocholite calculéuse que nous relevons ont retenti sur le foie pour en diminuer la valeur fonctionnelle.

Si les zoopsies ne sont pas particulièrement signalées par les auteurs comme trouble psychique ressortissant de l'auto-intoxication par insuffisance hépatique, celle-ci est reconnue comme génératrice fréquente de phénomènes oniriques et nous savons que le rêve est avant tout visuel.

Reste à expliquer pourquoi, dans ce cas, il a été zooptique, alors que, généralement, il ne l'est point.

Notons encore que, dans le cas présent, l'étiologie que nous invoquons semble être la plus rationnelle : *natura morborum curationes ostendunt*; nous avons amélioré le sommeil en administrant une spécialité, combinaison d'extraits biliaires et intestinaux, et des médications à action nettement cholagogue : boldo et sulfate de soude.

Doit-on rechercher la cause du caractère zooptique des rêves dans l'état mental bien particulier de notre malade ou dans ses troubles visuels, mouches volantes et scotome scintillant (ce dernier persistant après l'occlusion des yeux) ? Nous tâcherons de résoudre cette question quand

nous tenterons un essai d'interprétation des zoopsies au chapitre suivant. Mais nous avons classé dans le présent chapitre cette observation pour établir qu'on peut observer des zoopsies en dehors de tout alcoolisme.

Parmi les troubles psycho-sensoriels d'origine toxique, nous n'avons, au cours de nos lectures, trouvé les zoopsies signalées que dans deux cas : dans le *cocaïnisme* et dans l'*intoxication par la belladone*. Encore, ce dernier facteur étiologique, cité par Baillarger dans une de ses leçons cliniques à la Salpêtrière, est-il assez douteux :

« Une cuisinière qui se trouvait à l'époque menstruelle, ayant pris une infusion de belladone, eut un accès de délire : elle voyait à terre de petits animaux qui marchaient, elle en était entourée, il y en avait de diverses couleurs et de diverses grosseurs... »

Certes, nous ne répéterons pas la célèbre boutade de Vertot : « Mon siège est fait ». Mais la profession de la malade citée par Baillarger nous permet quelques présomptions en faveur d'un appoint (et nous employons ce mot pour ne pas être trop absolu) éthylique dans l'étiologie du délire. Rapportons, en passant, une anecdote qui en dit long :

Un de nos maîtres interrogeait en notre présence une malade zooptique dans ses rêves, aux extrémités trémulantes, sujette aux pituites matutinales, porteuse d'un gros foie, légèrement polynévritique et... cuisinière.

« Quel est le péché mignon des cuisinières, Madame B... ? »

A cette question, posée d'un ton badin, avec une petite flamme malicieuse dans le regard, la consultante prit un air de dignité offensée pour répondre :

« Monsieur, je ne bois que des tisanes et de l'eau pure. »

Les zoopsies cocaïniques, elles, ne sont pas douteuses, mais ce sont, croyons-nous, des zoopsies secondaires : la perception des animaux ne devient *optique* que par interprétation et la filiation des troubles est la suivante :

a) Sensations cutanées particulières, analogues à celles que pourrait fournir un grouillement de vermine sur ou sous la peau ;

b) Conviction d'être habité par des parasites.

c) Vue de ces parasites.

Les cocaïnomanes, en effet, n'ont la perception que de poux, de vers, quelquefois d'insectes, à demi-larves, à demi-adultes, dont la partie larve est incrustée dans le derme, l'autre s'agitant sur l'épiderme ; quelquefois aussi des serpents froids s'enroulent autour des jambes. Mais ce sont des animaux qui vivent sur le corps du sujet ; ils n'ont point la variété, la mobilité et l'éloignement des animaux vus par les alcooliques.

Des zoopsies ont encore été citées dans la *chorée*, zoopsies terrifiantes comme tous les troubles psycho-sensoriels de la chorée qui sont associés à un état anxieux (cause ou effet des objectivations de représentations mentales terrifiantes) et qui, souvent, font que le malade redoute le sommeil et, plus encore que le sommeil lui-même, son début et sa terminaison : les troubles psychiques de la chorée sont surtout hypnagogiques et hypnopompiques.

Nous regrettons de ne point apporter d'observation de zoopsie dans la chorée, mais la seule malade (choréique

chronique depuis deux ans) qu'il nous ait été donné d'interroger sur son sommeil et ses rêves est fort atypique à ce point de vue : elle a des rêves agréables et entend chanter des oiseaux qu'elle ne voit que rarement.

Il est bien évident que dans notre travail nous négligeons les zoopsies qui sont manifestement des épiphénomènes : tel de nos camarades, grand chasseur, rêve à son sport favori ; il est tout à fait normal que, vivant en songe un épisode de chasse, il voie ses chiens en action, une compagnie de perdreaux, deux lièvres et un lapin. Ces animaux sont nécessaires au développement logique des péripéties de son rêve.

Telle vieille demoiselle provinciale, repassant en rêve les ternes événements de sa vie journalière, se verra revenant de la première messe, apportant quelques abats à son gros chat Hector qui minaude et lui fait des mamours.

Tel agriculteur encore se verra, dans son sommeil, labourant, sa charrue tirée par les deux paires de bœufs de son étable, suivi par les bergeronnettes peu farouches qui picorent les vers de terre et insectes mis à jour par le soc.

Des rêves de ce genre dont, nous l'avouons, les deux derniers sont le produit de notre seule imagination, des rêves de ce genre sont fort différents de ceux qui font l'objet de nos neuf observations. Ici, en effet, l'animal fait partie du rêve comme le fusil, le missel ou la charrue ; l'absence de l'animal serait illogique et celui-ci n'occupe dans la composition que la place qu'il mérite.

Quelle différence avec le rêve essentiellement et primitivement zooptique que nous étudions !

Dans celui-ci, en effet, la composition est pauvre, illogique; les tableaux sont imprécis; l'animal est tout, le reste est estompé, ne sert que de toile de fond bruneuse sur laquelle se détache et vit l'image zooptique qui n'est pas la reviviscence d'un épisode vécu : ce rêve est essentiellement constructif, le rêve normal est beaucoup plus évocatif.

Nous envisagerons au chapitre suivant les rêves zooptiques susceptibles d'une interprétation *Freudique*. Nous chercherons à déterminer si ceux de l'alcoolisme ne le sont point et c'est seulement à propos de cette discussion que nous traiterons des zoopsies symboliques. Le plan général de notre travail nous paraît ainsi moins morcelé.

Nous avons systématiquement négligé de passer en revue les diverses zoopsies réelles ou les fausses zoopsies par interprétation ou fabulation dont on trouve de si nombreux exemples dans la littérature.

Le champ est pourtant vaste, depuis les Erinnyes des tragiques grecs, les bêtes de l'Apocalypse, les visions des sorcières du moyen âge, jusqu'au portier buveur de bière de Macbeth, aux relations des contes d'Hoffmann et la si précise observation de Coupeau dans *L'Assommoir*.

CHAPITRE III

ESSAI D'INTERPRÉTATIONS PATHOGÉNIQUES DES ZOOPSIES

La zoopsie est indépendante du fonds mental. — C'est un phénomène automatique et, précisément, l'alcool libère l'automatisme psychologique. — L'alcool provoque des sensations visuelles particulières. Celles-ci sont transformées par l'imagination objectivante en zoopsies. — La zoopsie essentielle, reviviscence de souvenirs sensoriels n'est pas susceptible d'une interprétation symbolique Freudique. — La zoopsie est bien une hallucination vraie et nous l'expliquons avec Meynert par une désagrégation intracérébrale.

« Le mécanisme intime de l'hallucination est et sera probablement toujours inexplicable; mais, malgré cette limite imposée d'avance à nos connaissances, nous n'en devons pas moins faire tous nos efforts pour approcher autant que possible de la vérité, en déterminant, par exemple, les conditions qui favorisent la production des fausses perceptions sensorielles et sans lesquelles elles n'ont pas lieu, en cherchant à reconnaître si leur point de départ est dans les organes sensoriels ou dans l'intelligence. »

Cette phrase de Baillarger qui, à d'aucuns, pourra paraître inspirée par un émasculant agnosticisme, a pour nous de bien grands mérites : d'abord, les recherches que nous avons faites d'ouvrages ou d'articles traitant de la genèse des troubles psycho-sensoriels nous ont montré que toutes les fois que les penseurs avaient appliqué leurs efforts à scruter le mécanisme intime de leur production,

les résultats ont été douteux et sujets à mainte discussion et à des réfutations. Au contraire, ont abouti à des résultats positifs les seules études au cours desquelles on s'attachait à la recherche des conditions et des origines des troubles psycho-sensoriels.

Et puis, oserons-nous ajouter que c'est seulement depuis que nous avons lu ces sages paroles de Baillarger que nous avons renoncé à l'idée de nous aventurer dans des synthèses forcément nuageuses, puisque imaginatives pour la plus grande part, pour nous en tenir à l'étude analytique des faits.

Ce n'est point dire que nous renonçons à toute tentative d'interprétation de ceux-ci, mais nous tâcherons de demeurer dans la plus grande objectivité possible.

Dans notre premier chapitre, nous avons envisagé un mot (le mot « zoopsie ») et sa définition que nous avons analysée d'une façon presque scolastique. Nous ne connaissions pas encore les faits représentés par le mot. Nous en avons connu dans notre second chapitre; analysons maintenant non plus *un mot*, mais *des choses*.

Un des caractères constants du rêve ou du délire essentiellement et primitivement zooptique est la pauvreté de sa composition; l'imagerie en est terne, les spectacles sont monotones. Presque toutes les zoopsies que nous avons observées, presque toutes celles dont nous avons lu la relation, manquent de précision. Il s'agit d'animaux *mobiles* qui, généralement, sont identifiés, quelquefois ne le sont pas (obs. VII), mais, si le sujet donne une idée de leur volume, il n'en donne point des détails distinctifs : il s'arrête au *genre prochain*, il ne va pas jusqu'à la *différence spécifique*.

L'exception à cette règle est d'une grande rareté; nous la relevons toutefois dans notre observation III (page 26).

Mais il faut tenir compte d'une chose : c'est que notre sujet est un grand imaginaire; nous n'irons pas jusqu'à l'appeler un « menteur de bonne foi », mais ce que nous connaissons de son caractère rend fort légitime le soupçon que nous avons qu'il y a dans son récit une grande part d'interprétation, de coloration extemporanée des données réelles; nous le soupçonnons d'avoir rehaussé, pour nous la présenter, la pâle épreuve qui lui a été fournie par son rêve. Nous ne croyons point porter un jugement téméraire :

« Il était gros, grisâtre, tirant sur le brun, comme j'ai entendu dire que sont les aspics. »

Voilà bien qui nous révèle l'interprétation : le rêveur, en effet, contemple son rêve et sa contemplation est passive, enregistreuse; il ne fait point d'opération de rapprochement avec les connaissances acquises; il ne compare pas, ne *comprend* pas, au sens le plus profond, le plus latin du mot. Nous croyons pouvoir affirmer que ce détail de coloris n'appartenait pas au rêve, qu'il lui a été ajouté, après le réveil, par une inconsciente fabulation.

Devant cette monotonie, cette similitude des tableaux chez les différents individus, rustres ou cultivés, terre à terre ou riches d'imagination, peu émotifs ou doués au contraire d'une affectivité vibrante, une notion s'impose, c'est celle de l'*inefficience du fonds mental à l'égard de la zoopsie*. Celle-ci n'apparaît alors que *connue* par la conscience et non *échafaudée* par le moi conscient et subconscient qui, selon l'expression de Ribot, est « un tout continu qui, dans son présent, conserve son passé et élabore déjà son avenir ». Mais elle est produite par des

fonctions psychiques d'ordre tout à fait inférieur. *Elle apparaît comme une réponse réflexe.*

Réponse à quoi ? Nous chercherons ultérieurement à déterminer quel est l'excitant ; notons seulement dès maintenant que, pour parler la langue de Grasset, la zoopsie est un phénomène uniquement ou presque uniquement polygonal pour la production duquel le centre sus-polygonal n'intervient que peu ou point du tout. En un mot, elle est le résultat d'opérations automatiques et cet automatisme est simple, presque mécanique : c'est un automatisme « de série » différent de l'automatisme plus original, personnel à chaque individu, qui se manifeste dans le rêve normal et la majorité des délires.

Certes, il est souvent d'une extrême difficulté de savoir, au seul récit d'un malade, si l'on a affaire à une hallucination ou à une représentation mentale vive. Ce n'est pas que ces deux phénomènes aient une identité de nature (1). Mais, comme l'a fait remarquer Max Muller et comme le rappellent fort à propos Colin et Mourgue : « Toutes les racines, c'est-à-dire tous les éléments matériels du langage, expriment des impression *extérieures* et des impressions extérieures seulement. » Il est donc clair que le sujet qui s'explique sur une représentation mentale donne à ce phénomène, par son langage, un caractère d'extériorité et d'objectivité, extériorité et objectivité dont il pourra être ardu de déceler le caractère purement artificiel et verbal. Et cette difficulté deviendra plus grande encore

(1) Nous ne voulons point revenir sur les considérations qui montrent l'abîme qui les sépare. C'est maintenant une chose admise depuis les débats passionnés de la Société médico-psychologique de 1855 à 1856.

quand nous aurons à éliminer le flot des interprétations secondaires, voire de la fabulation, pour découvrir le phénomène élémentaire.

Il est vrai qu'en ce qui concerne les zoopsies essentielles, nous ne sommes que rarement gênés par ces interprétations secondaires, mais il reste l'imperfection verbale du malade qui extériorise ce qui pourrait bien n'être qu'interne, qui transforme en phénomène psycho-sensoriel (hallucination) un phénomène purement psychique sans manifestation sensorielle (représentation mentale).

Malgré cela, nous n'hésiterons point à affirmer que la zoopsie est bien un phénomène de l'ordre des hallucinations, et cela parce qu'une représentation mentale est toujours clairement consciente (primitivement tout au moins) et qu'elle porte par ce fait même la marque du fonds mental du sujet. Nous avons vu que ce n'est pas le cas pour la zoopsie.

Voyons maintenant si, en réalité, l'alcool, le grand générateur de zoopsies, est bien un toxique susceptible de créer à un haut degré cette profonde inhibition nécessaire du contrôle supérieur et, plus encore, du moi presque total. Essayons, en partant des données fournies par la constatation des faits, de démontrer que si la zoopsie est un acte automatique, l'alcool lui crée des conditions favorables.

Les travaux de Gley ont fourni une fort élégante et précise démonstration de la libération de l'automatisme sous l'influence de l'imprégnation alcoolique.

La voici résumée :

Des pigeons décérébrés sont alcoolisés avec une dose qui, chez des pigeons témoins, produit de l'excitation. Au

contraire de ces derniers, les décérébrés ne manifestent leur intoxication que par des phénomènes paralytiques.

Comment interpréter cette expérience ?

Notons d'abord que, même chez les pigeons témoins, une profonde dépression succède à la phase d'excitation. Il est donc clair que l'alcool possède un pouvoir inhibiteur. Il n'est point paradoxal d'admettre que l'excitation observée est, elle aussi, le résultat d'une sidération : celle du cortex, dont le rôle est d'inhiber les centres médullaires.

L'excitation persiste chez les témoins jusqu'à ce que les centres médullaires soient à leur tour envahis. Chez les pigeons décérébrés, au contraire, chez qui le contrôle cortical des centres médullaires ne saurait avoir lieu, on n'assiste pas à un relâchement de celui-ci, donc pas de phase d'excitation, mais seulement de la dépression.

On est donc autorisé à induire cette loi : *l'alcool est un inhibiteur* et non un excitant ; l'inhibition suit une marche descendante, envahissant d'abord les centres supérieurs, ensuite les centres médullaires.

L'expérience *in anima vili* ne nous renseigne point sur l'action psycho-frénatrice de l'alcool. Mais, cette loi qu'on induit des expériences de Gley, l'appliquant à la psychophysiologie humaine, nous dirons que l'alcool a pour premier effet d'inhiber les fonctions psychiques supérieures de censure (1) d'où, conséquemment, libération de l'automatisme psychologique.

Pour nous exprimer plutôt en physiologiste qu'en psy-

(1) Ce mot est pris au sens le plus large et n'a point ici le sens restreint que lui donne parfois, sinon toujours, l'école psycho-analytique.

chologue, nous dirons que l'alcool agit d'abord sur le cortex, libérant ainsi de son contrôle supérieur le thalamencéphale jusqu'à ce que lui-même soit touché.

Grasset eût dit : « L'alcool commence par créer une section incomplète sus-polygonale. »

L'induction de l'expérience à la loi, notre déduction de la loi aux phénomènes psycho-physiologiques nous paraissent légitimes. La marche des phénomènes psychologiques dans l'ébriété est en effet conforme à cette théorie.

Sous l'influence d'une alcoolisation progressive, on assiste d'abord à une excitation qui paraît de bon aloi; nous pouvons appeler le début de la « période d'excitation » des auteurs : « *période de verve* ». Mais déjà cet accroissement de la facilité d'« accrochage » des associations d'idées, cette augmentation de la cordialité, de la sociabilité, pour quelque agréables qu'ils puissent paraître à l'ébriété et à son entourage, n'en témoignent pas moins d'une diminution du contrôle de soi-même.

Nous la comparerons à un état léger d'hypomanie. L'individu *se possède* moins qu'à l'état normal et si, ultérieurement, il peut, dans certains cas, se féliciter d'avoir été plus confiant que de coutume et se rappeler avec une agréable émotion cette période pendant laquelle il a été expansif, s'il ne regrette point d'avoir pour un instant abandonné un peu de la contrainte qu'imposent les conventions sociales, s'il garde en un mot l'impression d'avoir été plus sincère et plus allant, il n'en reste pas moins que, dans une certaine mesure, il a déchu, car cette sincérité n'a pas été voulue; il a pour un instant aliéné une part de sa dignité en laissant au fond d'un verre un peu de

son libre-arbitre, en devenant davantage un individu soumis au déterminisme (1).

Nous nous sommes laissé entraîner par le sujet à des considérations plus philosophiques que médicales ; nous n'en voulons retenir que cette notion que, même quand l'alcool paraît le plus louable dans ses effets, quand il mérite les éloquents plaidoyers et les dithyrambiques poèmes des chantres du bon vin de France, il est un libérateur de l'automatisme psychologique : il inhibe le contrôle des centres supérieurs.

L'étude des phénomènes qui témoignent d'une ébriété plus confirmée nous paraît superflue. Il est, en effet, hors de doute que la période confusionnelle, dont la richesse en réactions de tous ordres décroît progressivement pour aboutir au coma alcoolique, est une manifestation de l'automatisme psychologique qui, libéré progressivement de son frein supérieur, finit par se ralentir et s'éteindre lui-même jusqu'à ce que l'alcoolisé soit « ivre-mort ».

Cette ivresse, accident épisodique sans gravité et sans lendemain, nous croyons pouvoir dire qu'elle nous donne en raccourci le tableau de la maladie, véritable infirmité acquise qu'est l'alcoolisme. C'est là une opinion que nous avons induite de nos observations personnelles et des nom-

(1) Nous discutons ici en admettant, avec la majorité des écoles philosophiques, l'existence du libre arbitre. En nous plaçant au point de vue des écoles déterministes, nous devrions modifier les quelques lignes ci-dessus et dire que, sous l'influence de l'alcoolisation, le déterminisme auquel est soumis tout individu devient plus apparent ou, pour nous exprimer autrement, que l'automatisme est devenu plus élémentaire.

Il ne saurait, évidemment, si l'on admet les théories extrêmes de la non liberté des individus, être question de cette déchéance dont nous parlons plus haut.

breux articles et études que nous avons lus, tant sur l'alcoolisme que sur l'ivresse; nous ne l'avons trouvée nulle part exprimée, aussi est-ce sous toutes réserves que nous l'exposons (1).

Une distinction toutefois : L'ivresse est un court cinématogramme plus net et plus vivement colorié que ne l'est la longue bande de l'alcoolisme chronique que nous voyons se dérouler en des dizaines d'années. Le pré-coma de l'ivresse est, en particulier, la manifestation d'un déficit intellectuel plus profond que ne l'est la démence alcoolique, laquelle n'est point globale comme la démence paralytique ou la démence sénile; c'est surtout une démence éthique, où l'affaiblissement est essentiellement d'ordre affectif et surtout moral.

Cette dernière remarque vient encore à l'appui de l'opinion que l'alcool libère l'automatisme : le sens moral est en effet la fonction psychique la moins automatique qui soit, la moins déterminée.

Nous aboutissons, en définitive, à deux notions : d'une part, *la zoopsie est un phénomène rudimentairement automatique*; d'autre part, *l'alcool est à un haut degré libérateur de l'automatisme*.

Nous ne saurions donc nous étonner que la zoopsie soit fréquente dans l'alcoolisme : Quand le toxique donne lieu à une manifestation aiguë par saturation (tel le delirium tremens) ou quand, à son action, s'ajoute une condition adjuvante, le sommeil.

(1) Nous la traduirons par cette formule :

Le coma ébrieux est une *individualité* morbide dont l'ontogénie rappelle avec assez d'exactitude la philogénie de l'*espèce* de l'alcoolisme arrivé : la démence alcoolique.

Parmi le riche tableau symptomatique de l'alcoolisme, il n'est pas habituel, lorsqu'on fait un choix, de conserver les troubles visuels. Nous ne voulons point parler ici des troubles graves, témoins d'un alcoolisme foncier, mais de ces petits troubles sur lesquels insistait Lancereaux dans ses leçons cliniques et qui consistent en une légère ambliopie et quelques mouches volantes. Ces troubles sont précoces, apparaissent avant même les tintouins et bourdonnements d'oreille du réveil (d'ailleurs inconstants), bien avant les douleurs musculaires et les troubles digestifs. Ils sont légers, le malade n'y attache que peu d'importance et jamais ils ne l'amènent à consulter. Lancereaux fait bien remarquer qu'au début tout au moins, quand l'imprégnation est peu profonde, ils ne s'observent qu'au réveil et pendant un court laps de temps.

Nous savons, d'autre part, que chez l'alcoolique l'occlusion des yeux légèrement compressive provoque, avec une extrême facilité, l'apparition de phosphènes, ces lueurs mobiles, ces éclairs verdâtres que quiconque peut obtenir, que signalent en particulier tous les malades chez qui l'on recherche le réflexe oculo-cardiaque.

Nous assimilions plus haut (voir page 48) la zoopsie primitive et essentielle à une réponse réflexe. N'est-il pas logique de voir, dans ces sensations visuelles de l'alcoolique, l'excitation qui déclenche ce réflexe ? Notons que ces sensations sont signalées tout particulièrement au réveil. Rappelons-nous que c'est dans une étude sur le délire alcoolique, qu'il assimile au rêve, que Lasègue parle de la persistance de la sensibilité visuelle du dormeur et, singulièrement, du dormeur alcoolique.

Aptitude toute particulière à percevoir des phosphènes

et des mouches volantes, sensibilité visuelle accrue, même pendant l'occlusion des paupières, voilà en somme des manifestations fort précoces de l'imprégnation alcoolique.

Nous ne croyons pas dépasser la limite des inductions raisonnables en disant que les zoopsies des alcooliques ont pour origine cette sensibilité oculaire spéciale.

Un phosphène, une mouche volante se produit chez un individu dont l'attention est sollicitée par les événements du monde extérieur ou appliquée à quelque méditation (et c'est en somme l'état constant de l'homme normal), ce phénomène sera *senti* peut-être, mais non *perçu* ; il ne pénétrera pas le champ de la conscience ou, en tout cas, sera impuissant à en détourner le cours des opérations au profit de son aperception. Le vigilant contrôle supérieur, admirable faculté « économique » qui, à chaque instant, constitue un barrage douanier à l'égard des intrusions des sensations en établissant un filtrage sélectif non seulement des intenses et des infimes, mais encore des utiles et des inopportunes, refoulera ce phosphène, cette mouche volante. Il en sera pour cet objet endogène comme pour nombre d'objets extérieurs : Nous n'entendons que rarement le tic-tac de notre pendule à moins d'y prêter spécialement attention, pas plus que nous ne voyons la poussière ou la tache déposée sur le verre de notre binocle, bien qu'il nous soit possible, en nous y attachant, de constater que cette poussière ou cette tache projettent leur flou avec des contours assez nets sur tous les objets que nous percevons à travers le verre qu'ils obscurcissent.

Mais, si le contrôle est légèrement relâché, le phosphène sera *perçu*, élaboré par la conscience, reconnu avec ses caractères. En un mot, l'attention passive sera accrue.

A un plus haut degré de sidération des fonctions psychiques supérieures, le phosphène sera perçu toujours, mais par une conscience incapable d'opérations exactes d'assimilation, de compréhension, et c'est alors que le caractère de *mobilité* sera rapporté à un objet extérieur *mobile*... et précisément, parmi les objets extérieurs doués de mouvements, les plus répandus, les mieux connus sont certainement les animaux.

Nous voyons ici le jeu de cette faculté spéciale, l'*imagination objectivante* qui, tout le long du jour, complète nos sensations élémentaires, les rectifie pour nous donner une impression plus précise des objets qui ont suscité ces sensations. C'est cette faculté qui fait *voir* dans sa totalité et ses détails un mot écrit, à la seule vue de sa forme générale, sans qu'il ait été besoin de lire une à une les lettres qui le composent. Mais, à l'état vigile et normal, cette imagination objectivante est contrôlée et ses créations sont adéquates à l'objet. Dans le cas où le sujet est sous l'emprise d'une idée prévalente, l'imagination s'y adapte et ses créations sont alors adéquates à cette idée, telles les illusions et les hallucinations des délirants systématisés. Dans ce cas, le contrôle supérieur n'est pas absent, mais il est perverti.

Que le contrôle se relâche, cette faculté, qui, s'exerçant dès la naissance est devenue rapidement automatique, complètera la sensation fournie par le trouble des organes de la vision; elle y adjoindra tout naturellement les traits et couleurs les plus simples, les plus habituels : la sensation visuelle mobile devient un être animé, *un animal* identifié ou non, gros ou petit, normal ou de volume quelconque (rats énormes, chevaux minuscules).

Nous devons faire mention ici des *hallucinations liliputiennes*, de Leroy, et du *rêve liliputien*, signalé par Yves Delage.

A notre sens, il convient d'établir une distinction entre les hallucinations et rêves lilliputiens amusants, colorés, où les petits bonshommes et les animaux en miniature jouent des scènes d'une assez riche composition et ceux où les tableaux sont pauvres, les éléments ternes, la composition monotone.

Les premiers sont interprétables comme le résultat d'une régression infantile de la personnalité et témoignent de l'anthropomorphisme puéril qui diminue tout, rapporte tout à la taille de l'enfant, car celui-ci, beaucoup plus encore que l'adulte, se considère, suivant l'expression de Fénelon, comme « le mignon de la nature ».

Et puis, méfions-nous toujours de la mythomanie.

Les seconds, au contraire, nous semblent, étant données les conditions où ils se montrent et leur coexistence avec des hallucinations et rêves gigantesques, ne pas devoir être différenciés de ces derniers; on peut les interpréter comme résultant seulement d'un trouble un peu plus profond de l'imagination objectivante et de son contrôle; celle-ci prend en quelque sorte la première chose mobile, le premier animal venu pour traduire un phosphène ou une mouche volante, immenses ou minuscules, et donner ainsi à cet animal un caractère anormal de petitesse ou de gigantisme. C'est ainsi que nous avons vu C... (obs. I) assailli par des araignées colossales.

Nous nous gardons de dépasser les limites assignées par Baillarger dans nos interprétations pathogéniques des

zoopsies. Nous ne faisons intervenir, en effet, que des données indiscutables :

1° Troubles visuels de l'alcoolique;

2° Son imagination objectivante (1);

3° Nous considérons que chez l'alcoolique cette faculté est libérée de son contrôle supérieur normal. Cette notion est puissamment étayée par celle du parallélisme que nous avons montré des inhibitions motrices (expériences de Gley) et des inhibitions psychiques dans l'alcoolisation.

Enfin, pour légitimer notre conception du trouble sensoriel envisagé comme point de départ de l'arc réflexe, notons que Liepmann le premier, et de nombreux auteurs après lui, ont souvent provoqué chez le confus mental l'apparition d'hallucinations en comprimant les globes oculaires. Le professeur Dupré avait coutume, paraît-il, de les provoquer en modifiant les sensations lumineuses des malades, et cela de la plus simple façon : il leur faisait regarder un coin très sombre de la salle.

Nous n'avons point cherché à pénétrer les profonds mystères de l'imagination, à déterminer comment (mais seulement dans quelles conditions) celle-ci est susceptible d'objectiver ses synthèses.

A ce seuil, qui est celui de la pensée ordonnatrice et

(1) L'imagination objectivante est une faculté que tout le monde possède, qui résulte de l'auto-éducation et dont nous faisons ressortir l'importance en disant que, sans elle, nos connaissances du monde extérieur seraient toujours laborieuses — à l'âge de vingt ans comme à deux mois — et toujours très imparfaites.

Nous citerons le cas de cet aveugle-né à qui le docteur Cheshelden rendit la vue et qui disait : « les objets touchent mes yeux ». Sans cette faculté, nous n'aurions la notion d'espace, ou, plus précisément, de la troisième dimension, que par une constante exploration tactile.

transformatrice, sinon créatrice, celui du mécanisme intime de l'imagination, toutes les théories pathogéniques s'arrêtent.

Voyons rapidement celles qui demeurent valables à l'heure actuelle et cherchons à déterminer dans quel groupe nous ferons entrer l'interprétation de cette hallucination particulière : la zoopsie essentielle ou, plus précisément, l'hallucination essentiellement zooptique.

Nous adoptons dans ce simple énoncé la classification de Lévy-Valensi et nous négligerons comme il le fait — il ne mentionne même pas leur existence — les théories que Mourgue appelle si justement « théories-paraphrases », c'est-à-dire celles qui ne font que développer un peu longuement la définition de l'hallucination, image transformée en sensation.

Mais nous ajouterons, dans le groupe des théories psychologiques, une théorie qu'il n'a pas cru devoir étudier : la théorie intellectualiste soutenue par Blondel, Gilbert-Ballet et Masselon.

A. — L'hallucination a une origine *anatomique* :

a) Il s'agit d'une lésion des organes sensoriels ou de leurs nerfs (*théorie périphérique*) ;

b) Ou bien la lésion siège dans les centres nerveux dont les dits organes sont tributaires (*théorie centrale*).

B. — L'hallucination a non pas un substratum anatomo-pathologique, mais s'explique par des troubles purement fonctionnels. Les théories rangées dans ce groupe et que nous pourrions appeler *théories fonctionnalistes ou physiologiques* par opposition aux précédentes, lésionalistes ou anatomiques, se rapportent en gros, respectivement à l'une des trois conceptions suivantes :

a) Un centre de projection psycho-sensoriel en état d'éréthisme engendre la perception (*théorie dite de l'automastime des centres*);

b) Les centres sensoriels sous-corticaux créent l'hallucination parce qu'ils ne sont plus soumis au pouvoir inhibiteur de l'écorce (*théorie de la désagrégation intracérébrale*);

c) L'interruption de la voie psycho-sensorielle provoque dans celle-ci une rétention de l'influx nerveux qui s'y accumule et irrite le centre (*théorie dite de la séjonction*).

C. — Les *théories psychologiques* ignorent ou négligent les causes et conditions matérielles, anatomiques ou physiologiques, de l'hallucination qui n'est que :

a) La reviviscence de souvenirs sensoriels;

b) Une seconde théorie considère que l'hallucination, comme le rêve, est la réalisation (déguisée, symbolique) d'un désir (refoulé) ou du contraire précisément de ce désir;

c) Enfin, la *théorie intellectualiste* nie toute existence réelle à l'hallucination vraie (seule existerait l'hallucination psychique) : le jugement se montre incapable de rapporter au moi les productions de l'automatisme subconscient; il les attribue à un objet extérieur : la perception hallucinatoire ne porte pas en elle-même son caractère d'objectivité extérieure; cet attribut ne lui est donné que par un travail d'interprétation.

Cette théorie n'est pas passible des mêmes critiques que celles qui identifient représentation mentale et hallucination vraie. Pour elle, ce dernier phénomène n'existe pas.

Et résumons maintenant notre interprétation de ce phé-

nomène tout particulier qu'est la zoopsie pour la comparer aux théories générales et chercher comment on peut l'adapter à celles-ci.

L'alcoolisation produit chez l'individu (par un mécanisme physiologique que pour l'instant nous voulons ignorer) des troubles visuels qui consistent en images élémentaires, points noirs ou lumineux, les uns et les autres mobiles et de dimensions variables.

Parallèlement, elle inhibe progressivement les fonctions psychiques supérieures, ne laissant plus persister que le jeu des fonctions automatiques et la plus automatique de ces fonctions, parce que la plus « entraînée », est l'imagination objectivante.

Il est logique d'admettre que la zoopsie résulte du fait que l'imagination objectivante incontrôlée pare des traits et couleurs les plus simples l'objet (phosphène, mouche volante) perçu à la faveur déjà d'un insuffisant contrôle des sensations.

Et précisément :

1° Le caractère sensible le plus important du phosphène ou de la mouche volante est la mobilité;

2° La mobilité est l'attribut qui, avant tout, appartient à l'animal et grossièrement le caractérise.

Cette interprétation des zoopsies est, en somme, voisine de l'interprétation du rêve donnée par Bergson et complétée et généralisée aux hallucinations par Mignard. Mais, au contraire de ce dernier auteur, qui, à vrai dire, parle des hallucinations en général, nous ne croyons pas qu'on puisse admettre — pour les zoopsies essentielles tout au moins — un rôle de quelque ampleur joué par « la fantaisie guidée par le seul sentiment ».

Les théories générales psychologiques ne s'opposent pas aux théories anatomiques ou physiologiques, mais elles envisagent la question des hallucinations d'un point de vue différent. Et, si l'on veut être systématiquement éclectique, rien ne s'oppose à ce qu'on envisage une théorie-synthèse qui grouperait ensemble les trois théories psychologiques que nous avons énoncées. Aucune d'elles, en effet, n'est incompatible avec les deux autres :

On pourrait dire : « L'hallucination réalise symboliquement un désir à l'aide de souvenirs sensoriels, mais cette réalisation demeure purement interne et seule une erreur de jugement lui donne une apparence d'extériorité. »

Nous ne songeons nullement à proposer cette théorie synthétique et ne l'avons formulée que pour montrer que si l'on envisage les hallucinations en général, on peut donner libre cours à toutes les interprétations. Il n'en va pas de même si l'on considère certaines formes hallucinatoires précises; en l'occurrence, les zoopsies primitives et essentielles.

Que la zoopsie soit la reviviscence de souvenirs sensoriels, cela, à notre avis, ne saurait faire de doute. Nous relevons bien dans notre observation VII le récit suivant : « Je vois des animaux qui n'existent pas » et l'on pourrait dire que, dans ce cas, il ne saurait s'agir de souvenirs sensoriels. A cela, nous répondrons que si la création elle-même n'est pas la reproduction exacte d'une donnée sensorielle conservée à l'état de souvenir, elle résulte quand même de souvenirs sensoriels idéalisés et dont elle est une synthèse : Nous transposons, du domaine de la méthodologie à celui de la psycho-génèse des hallucinations, la théorie empiriste de l'origine des sciences exactes; il nous

suffit de remplacer point, ligne ou plan par forme, couleur et dimension.

Le rêve ou le délire essentiellement zooptiques ont-ils une valeur symbolique ? Sont-ils susceptibles d'une interprétation *freudique* ? En un mot, la vue d'animaux est-elle la manifestation travestie de *complexes sexuels* refoulés ?

Le psychiatre Viennois interprète bien le serpent comme symbole du membre viril, les trous de rats représentent pour lui l'organe sexuel féminin et il admet que les bêtes menaçantes (fréquentes, d'après lui, dans les rêves de veuves) sont le « contenu manifeste » d'un rêve qui extériorise en le travestissant un complexe sexuel de désirs normaux, « contenu latent » de l'affectivité de ces femmes en viduité.

En déployant des trésors d'imagination, en jugeant les faits d'après la théorie, il nous serait possible de trouver pour chaque animal une signification sexuelle. Quelle donnée objective nous guiderait dans cette interprétation ?

Retenons bien que nous étudions ici non point *tous* les rêves et délires susceptibles de contenir des zoopsies, mais seulement les rêves et délires *essentiellement* zooptiques.

Nous avons montré leur grande ressemblance chez tous les individus; il faudrait admettre alors que la zoopsie est le « contenu manifeste » d'une perception délusoire qui témoigne non plus d'une tendance individuelle, mais d'une tendance ancestrale, et ceci à longue portée, puisque les caractères ethniques eux-mêmes ne s'impriment pas sur la zoopsie essentielle (1).

(1) Tel cosaque Zaporogogue, cité par Viardot, voyait des rats et des scorpions.

La zoopsie, avons-nous dit, se produit à la faveur d'une suppression du contrôle supérieur. Il faudrait admettre que ce contrôle supérieur demeure quand il s'agit de travestir le « contenu latent » de la conscience. En d'autres termes, la censure persisterait intacte.

Nous savons bien que, loin de ne manifester les tendances sexuelles qu'à travers un symbole, l'alcoolique ou l'ébrioux les étale dans ses rêves et ses délires avec toute leur crudité. Le rêve érotique (nettement érotique, sans qu'une interprétation compliquée soit utile pour le juger tel) est un concomittant fréquent du rêve zooptique. Il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir quelque ouvrage riche en observations cliniques : Brière de Boismont, La-sègue, Chaslin... et autres fourmillent d'observations qui démontrent ce que nous avançons.

Chez les psychanalystes eux-mêmes, nous trouvons cette notion que les symboles se clarifient ou disparaissent quand le contrôle supérieur se ralentit ou s'éteint. Ne mettent-ils point en œuvre l'éthérisation pour obtenir ce résultat ?

Nous terminons notre observation III (celle de notre alcoolisé que nous avons montré, au chapitre précédent, voyant un serpent de bois se transformer successivement en aspic vivant, puis en chat).

OBSERVATION III (*Suite.*)

« A ce tableau, sans transition, a succédé le suivant : je me trouvais je ne sais où, dans une exposition, peut-être de peinture, peut-être de gravures anciennes ; il y avait des cadres dorés énormes et beaucoup de monde. Ce devait donc être une

exposition de peinture puisqu'il y avait des cadres dorés de grandes dimensions. Mais un seul souvenir précis me reste, c'est celui d'une vieille image d'Epinal représentant un énorme serpent enroulé autour de la jambe d'un mammifère africain (une gazelle, je crois) ; il y avait comme fond un désert de sable, grande tache jaune, et un ciel bleu presque outre-mer ; au second plan, quelques palmiers et un singe tout au sommet de l'un d'eux. En bas de la gravure, cette légende : « Il advient que les serpents traient les bêtes du désert ; comme dans nos pays, ils entrent dans les étables pour tirer le lait des vaches avec grande habileté et sans les mordre. »

Nous avons souligné au début de la présente observation, au chapitre II, la comparaison que fit le sujet entre *demi-fous* et *demi-vierges*. C'est en effet ce dernier mot qui aiguilla nos recherches vers la possibilité d'une interprétation freudique de la seconde partie de ce rêve.

Effectivement, notre sujet, à qui nous nous en sommes ouvert, a fait preuve d'une largeur d'esprit suffisante pour nous avouer qu'il était actuellement tourmenté de désirs sexuels. Mais, soucieux des conséquences possibles d'amours qui ne seraient pas demeurées platoniques, il avait envisagé de satisfaire sa « libido » printanière à la manière des héros du célèbre roman de Marcel Prévost. Cette idée, demeurée d'ailleurs à l'état d'ébauche au cours de ses rêvasseries, avait été suggérée par la vue d'un film tiré du roman.

Nous pouvons bien, à la rigueur, dans cette histoire de serpent qui traite une gazelle sans la mettre à mal, voir la traduction du « contenu latent » de l'affectivité de notre sujet. Un psychanalyste de profession trouverait peut-être le symbole transparent.

Nous nous garderons de nier qu'une telle interprétation de ce rêve ne soit parfaitement conforme à la logique du cœur, nous voulons même l'admettre. Mais, ici, notre zoopsie est bien différente des zoopsies essentielles que nous avons déjà considérées. Il y a une composition assez riche, c'est un tableau *statique* et non plus *remuant* comme au début du rêve, dont cette fin n'est d'ailleurs pas la continuation normale.

Comment ne pas admettre alors qu'il faille scinder en deux entités les phénomènes oniriques en question ?

1° Un rêve zooptique par intoxication alcoolique ;

2° Un rêve symbolique, *accidentellement zooptique*, et qui puise un de ses éléments, le serpent, dans les souvenirs laissés par le rêve précédent.

Le rêve toxique alors n'entrerait pas dans le cadre général de la psycho-analyse qui considère le rêve comme un exutoire des « affekts » qui vivent à l'étroit dans une région inconsciente de l'âme où les retient une censure vigilante ?

L'école psycho-analytique, en effet, établit cette distinction. Bleuler écrit en substance : « Les hallucinations du delirium tremens résultent de dysesthésies..... elles sont différentes de celles qui résultent de la pénétration dans la conscience de désirs ambivalents refoulés. »

Cette discrimination, faite par une école dont les tendances sont cependant fort unicistes, nous laisse toute liberté pour séparer, comme nous le fîmes, les zoopsies essentielles des zoopsies associées et accidentelles et revenir encore sur cette opinion que nous avons émise, en disant avec Bouyer : « Le contenu des visions paraît dépendre surtout de la nature des toxiques. »

Quant à la théorie pathogénique intellectualiste de Blondel, Ballet et Masselon, il ne nous semble pas que la majorité des auteurs y soient fort attachés.

Colin et Mourgue, se basant sur une auto-observation d'un élève de Magnan (Mariller), admettent l'existence de l'hallucination vraie et ils ajoutent :

« Réduire l'hallucination à un travail d'interprétation, c'est en faire un *trouble du jugement*. Constaté l'identité de l'hallucination et de la perception réelle, c'est en faire un phénomène du même ordre, c'est-à-dire physiologique, *un réflexe cérébral compliqué*. »

Et, de cette différence, ils font ressortir la différence de pronostic entre les hallucinations purement psychiques et les hallucinations psycho-sensorielles, ces dernières étant peu graves.

Si nous admettons leur point de vue, retournant la question, nous pourrions dire que la zoopsie essentielle, étant de pronostic bénin, est bien une hallucination vraie.

L'argument n'est-il pas un peu spécieux ?

Nous avons vu plus haut que nous avions d'autres raisons de considérer la zoopsie comme un phénomène d'ordre hallucinatoire, comme un réflexe d'allure physiologique d'où les fonctions mentales supérieures, le jugement comme les autres, sont absentes et pas perverties seulement.

Et nous ajouterons que, émergeant à fleur de conscience à un moment quelconque, à un moment où elles sont tout à fait étrangères aux processus conscients en cours, les images zooptiques ne sauraient que difficilement être acceptées par la conscience comme provenant d'elle; par-

tant, elles prennent la forme hallucinatoire, c'est-à-dire un caractère d'extériorité.

Essayons maintenant de considérer la pathogénie des zoopsies en comparaison avec les théories anatomiques et physiologiques des hallucinations.

Que le phosphène ou la mouche volante soient dus à une lésion ou à un trouble fonctionnel de l'appareil oculaire ou de ses connexions nerveuses, que nous importe ?

Ce n'est pas parce que nous aurons démontré l'existence de lésions périphériques ou centrales (théories anatomiques) ou que nous aurons émis l'hypothèse — car aucune certitude n'est possible — qu'un centre de projection psycho-sensoriel entre en éréthisme (théorie de l'automatisme des centres) que nous pourrions trouver dans ces données l'explication de l'hallucination, c'est-à-dire de la croyance à la réalité extérieure d'un objet de la sensation.

La théorie de Mourly Vold, qui considère les hallucinations visuelles du rêve comme résultant d'un transfert à la sphère visuelle d'impressions cutanéomotrices (équivalence sensorielle) s'appuie d'exemples et, précisément, parmi ceux-ci, nous trouvons signalées les zoopsies mobiles. Celles-ci seraient dues à des sensations cutanéomotrices particulières — il ne précise pas davantage — rapportées au sens de la vue.

L'auteur insiste sur la position du corps comme facteur d'orientation des rêves : « On rêve que l'on accomplit des actions dans lesquelles la position réelle des membres occupe la première place ou bien que l'on voit d'autres personnes exécuter de pareils mouvements. » (1).

(1) Cité par Vaschide.

Il ne nous semble pas que cette étiologie unique — sensations coenesthésiques de position et transfert de ces sensations au sens de la vue — soit applicable sans conteste aux zoopsies.

Nous savons en effet que l'immense majorité des zooptiques, c'est-à-dire les alcooliques, ont des sensations visuelles particulières et, de plus, la malade non alcoolique qui fait l'objet de notre observation IX avait, elle aussi, des troubles visuels caractérisés par des sensations lumineuses mobiles, objectivement contrôlées par un ophtalmologiste.

Rappelons enfin que le sujet de notre observation III se sentait, en rêve, couché dans une position exactement inverse de celle qu'il occupait réellement. Il s'était couché sur le côté droit et se sentait couché sur le gauche.

Même vérifiée, d'ailleurs, la théorie de Mourly Vold n'expliquerait pas, elle non plus, le caractère d'objectivité extérieure attribué par le sujet à ses visions.

Quant à la théorie de Wernike, théorie de la séjonction, pour ingénieuse qu'elle soit, nous devons bien avouer qu'aucune constatation objective ne vient l'étayer, du moins en ce qui concerne notre sujet particulier, les zoopsies.

La théorie de Meynert, celle de la désagrégation intracérébrale, nous apparaît comme la traduction en termes physiologiques de la théorie psychologique à laquelle nous sommes attaché. Il nous suffira, pour légitimer cette opinion, de mettre en parallèle les termes physiologiques de Meynert et les termes psychologiques que nous avons employés :

Centre sous-cortical et fonctions automatiques;

Pouvoir inhibiteur de l'écorce et contrôle supérieur.

Nous avons vu que l'agent générateur par excellence des zoopsies, l'alcool, provoque chez l'animal des phénomènes physiologiques parallèles aux phénomènes psychologiques qu'il provoque chez l'homme. De là nous croyons pouvoir inférer que la théorie de Meynert a vraiment une valeur physiologique, qu'elle est plus qu'une interprétation en termes anatomiques d'une théorie psychique.

Essayons de donner des précisions anatomiques :

Francis Dercum, dans une substantielle revue générale sur le rôle psycho-physiologique du thalamencéphale, rappelle que cette région a non seulement le rôle de centre des mouvements psychiquement semi-automatiques — telle la marche — qu'on a coutume de lui reconnaître, mais encore qu'il est le siège de toute la gamme des sentiments, des émotions et, ce que nous soulignons, des sensations.

Il insiste sur les relations de ce centre avec le cortex, dont la fonction est discriminative et qui constitue avec lui un couple où il joue le rôle d'antagoniste, ou mieux d'inhibiteur.

Comparons avec ces données les notions suivantes :

1° Que le rire et le pleurer spasmodique du syndrome de Lépine sont des phénomènes d'automatisme thalamencéphalique ;

2° Qu'outre des lésions propres du striatum ce syndrome reconnaît pour cause des lésions du corps calleux ;

3° Que des lésions du corps calleux sont fréquentes dans l'alcoolisme cérébral (1).

(1) Travaux de Machiavava, Bignami, Cesaris, Demel, Laignel-Lavastine.

Et nous concluerons :

La voie principale par laquelle le cortex exerce son action inhibitrice sur la région thalamique passe certainement par le corps calleux.

L'alcool exerçant une action élective sur cette voie, les phénomènes d'automatisme que nous avons vu se produire au cours de l'alcoolisme et dont la zoopsie n'est qu'une manifestation particulière, se produisent vraisemblablement à la faveur de cette action.

Notre théorie, que nous croyons psychologiquement fort soutenable, s'appuierait alors sur certaines bases anatomo-physiologiques. Nous pourrions la présenter sous cette forme :

L'alcool donne une sensibilité particulière à l'appareil visuel. Les visions qui en résultent sont accueillies par le thalamencéphale, mais le cortex, par la faute d'un trouble de conduction cortico-callosa-thalamique, n'en établit pas la discrimination et le refoulement; elles déclenchent alors le jeu de l'imagination objectivante qui leur attribue une réalité extérieure, animale parce que ces visions sont mobiles et que le caractère le plus frappant de l'animal est la mobilité...

Qu'on veuille bien toutefois lire au conditionnel dubitatif ce que nous avons écrit à l'indicatif.

Comment s'établissent les conditions nécessaires à la production de la zoopsie ?

De quels processus peut bien résulter le déclenchement de ce mécanisme, de cette série de réflexes qui aboutissent à une perception visuelle délusoire d'animaux ?

C'est là, au fond, la question la plus strictement médi-

cale que nous envisageons au cours de notre travail. Nous l'abordons, au chapitre suivant, avec beaucoup d'appréhension, car nous ne sommes encore personnellement en mesure de n'édifier que des hypothèses, et cela parce que nous ne nous sommes pas encore trouvé dans les conditions matérielles qui nous eussent permis toute une série de vérifications expérimentales cliniques dont nous méditons.

CHAPITRE IV

LES INFLUENCES DIGESTIVES ET CIRCULATOIRES

La légende du vin. — Influences hépatiques sur la pathogénie des zoopsies. — Influences circulatoires. — Le rôle du rein. Fantaisies endocrinologiques.

Les zoopsies terrifiantes. — Leur cause est dans un trouble circulatoire. — Souvenirs ancestraux.

« Quant au vin, au vin naturel s'entend, nous n'hésitons pas à le déclarer innocent des méfaits qu'on lui impute..... Personnellement, dans une région où l'absorption du vin dépasse de beaucoup, pour certains ouvriers, la dose permise, j'en suis encore à voir un alcoolique d'origine exclusivement vinique. »

Voilà des opinions que nous lisons dans la dernière édition (1923) du *Précis de Psychiatrie*, de Régis.

Combien, depuis cette époque, les idées ont évolué !

Si nous avons étudié les zoopsies, c'est un peu parce que ces phénomènes hallucinatoires présentent un intérêt, mais c'est beaucoup pour apporter une modeste contribution à la notion de la nocivité du vin.

M. le professeur Lépine l'a d'ailleurs nettement établie dans la séance du 24 novembre 1925 de l'Académie de Médecine.

Oh ! certes, on ne peut pas parler de grand alcoolisme avec vastes et profondes lésions nerveuses et viscérales chez le buveur d'une quantité de vin légèrement immodé-

rée. Mais celui-là est un zooptique presque toujours, et nous avons vu combien la zoopsie témoigne d'actions multiples et subtiles du toxique, combien elle démontre sa nocivité sur le bloc psychique qu'il désagrège.

Comment l'alcool agit-il sur le cerveau ?

Le professeur Lépine répond : *influences digestives et circulatoires*. Mais il envisage, dans sa communication à l'Académie de Médecine, l'épilepsie tardivement développée à la faveur de l'œnilisme. Nous croyons trouver dans nos observations quelques arguments qui montrent que les zoopsies, elles aussi, reconnaissent pour causes ces mêmes influences.

Nous avons rapporté notre observation IX avec force détails et d'agaçantes longueurs. Qu'on veuille bien nous en absoudre; cette observation, en effet, a pour nous une grande valeur en ce qui concerne les influences circulatoires et digestives sur l'orientation zooptique des rêves. Sur elle repose toute l'argumentation du présent chapitre et nous avons cru devoir ne rien laisser dans l'ombre, pour le discuter, de ce qui pourrait être interprété comme générateur de zoopsies en dehors des causes que, personnellement, nous croyons les seules efficientes.

La malade en question prétend avoir depuis fort longtemps des rêves incessants; elle voit des lions, des chevaux, des hommes qui se battent. Ses rêves sont intenses, dépassent la période de sommeil : ils sont aussi hypnagogiques et hypnopompiques.

Notre malade a des troubles visuels. Nous avons vu au précédent chapitre que si ces troubles nous paraissent nécessaires, ils sont loin d'être suffisants pour provoquer des rêves essentiellement zooptiques. Il faut, à notre sens,

quelque chose de plus : une désagrégation intracérébrale qui permette à l'imagination objectivante, privée de son contrôle supérieur et isolée du fonds mental, d'en faire cet objet extérieur mobile, ordinaire et commun, *l'animal*.

Cette désagrégation, chez notre malade, peut-elle être mise sur le compte d'un grave trauma émotif : la mort de son père ? Il est certain que la plupart de ses troubles ont apparu après cet incident.

Nature expansive, vibrante, plongée tout entière dans le monde extérieur qu'elle aime, qu'elle absorbe autant qu'elle le peut, qu'elle traduit en images (elle peint des paysages), sa vie affective (au sens le plus restreint du mot) demeure cantonnée dans un très respectable *œdipus complex*. Subitement, cette affection vient à lui manquer. Cette puissante attache rompue, la malade se désinsère du monde extérieur sur nombre d'autres points. Mais, si elle est une égocentriste, elle n'a cependant pas de tendances à l'autisme ; ses yeux s'ouvrent moins grands sur l'univers, mais ils ne se reportent pas sur une vie intérieure intense ; ce sont encore des objets extérieurs à sa conscience qu'elle contemple, mais ces objets sont plus directement personnels qu'auparavant : ce sont de petits accidents physiologiques. Ils sont amplifiés, multipliés dans de grandes proportions ; ils ne sont point travestis. La malade est absorbée par la contemplation de ses troubles ; elle les regarde et les perçoit à travers le microscope d'un jugement qui, cependant, ne les déforme pas.

En résumé, son contrôle supérieur n'a pas été amoindri par son shock moral, il a été orienté vers d'autres fonctions.

Quant aux rêves zooptiques, ils existaient avant ces

incidents, seulement la malade y prête plus d'attention. La désagrégation dont ils témoignent était donc antécédente aux accidents neurasthéniques.

Si nous avons analysé le rôle sur ces derniers du trauma affectif, c'est pour démontrer qu'il n'a rien ajouté à cette désagrégation, puisque, en définitive, il n'a pas diminué le contrôle cortical normal. Nous irons même plus loin, nous dirons qu'il ne nous paraît point paradoxal d'admettre que scotome scintillant et mouches volantes étant des troubles pénibles pour la malade, l'orientation nouvelle de ses préoccupations vers tous les éléments de cet ordre aurait pu faire que, même pendant le sommeil, ces sensations visuelles fussent contemplées et jugées, transformées peut-être à la faveur de la discordance propre au sommeil, mais en quelque chose de plus original que la zoopsie que nous avons précédemment montrée être fort impersonnelle. La finesse de jugement du neurasthénique n'est jamais en défaut quand il s'agit d'une manifestation quelconque de sa maladie, ou, mieux, c'est cette finesse d'un jugement amplificateur des sensations réelles qui constitue la maladie de Beard. Pourquoi ici, quand il s'agit d'une sensation visuelle, serait-elle insuffisante ? Pourquoi le rêve ne serait-il pas riche, changeant d'un jour à l'autre, car ce qui fait le rêve normal avec sa richesse et sa variété, *c'est le jugement*, perverti sans doute, mais qui, dans le cas particulier, comme toujours, s'alimente au contenu du moi : c'est en effet une faculté de comparaison des acquisitions actuelles avec les anciennes, lesquelles constituent le fonds mental. Et Dieu sait si les préoccupations de la malade étaient variables d'un jour à l'autre et quel invraisemblable génie de découverte

elle avait dans son champ d'exploration habituel : le fonctionnement de ses différents organes, le jeu de ses différentes facultés mentales.

Ce n'est donc pas dans le syndrome neurasthénique qu'il faut rechercher l'explication des zoopsies de notre malade. Que reste-t-il alors comme étiologie valable ? Ses troubles hépatiques (1) et ses troubles circulatoires, ceux-ci caractérisés extérieurement par une rare instabilité vaso-motrice particulièrement remarquable au niveau de la face.

C'est une notion tellement courante que l'auto-intoxication digestive, d'origine hépatique ou autre, développe l'onirisme que nous ne voulons pas y insister. Mais nous ne savons point que l'onirisme de cette origine se manifeste avec cette monotonie et cette pauvreté, avec cette constance si étrange qu'ont les zoopsies. Les toxiques développés dans le tube digestif à la faveur de l'insuffisance de l'antidote et du désinfectant biliaire laissent habituellement le fonds mental se traduire en rêves; il n'aboutissent point à cette paralysie des fonctions supérieures et du contrôle qui ne laisse plus persister que la très automatique imagination objectivante.

L'alcoolique aussi a son foie déficient. Nous savons quelle prédilection a l'alcool pour la cellule hépatique. Mais il faut quelque chose de plus que cette insuffisance exocrine et endocrine (cliniquement, l'une ne va pas sans l'autre). Nous connaissons, en effet, bien des cholémiques familiaux et des lithiasiques qui n'ont point de zoopsies.

(1) Et nous avons vu au chapitre II (page 41) que leur action ne saurait faire de doute. Nous l'avons prouvé par l'expérimentation thérapeutique.

Chez notre malade, comme chez l'alcoolique, nous avons cet élément nécessaire : les troubles circulatoires. Et nous savons combien ceux-ci sont importants chez l'alcoolique : sans vouloir parler de la trogne enluminée du buveur, rappelons-nous que Vulpian attachait une telle importance à ces troubles vaso-moteurs qu'il tendait à les rendre responsables des lésions gastriques : « L'alcool détermine des altérations dans les cellules et les glandes pepsinifères, dans les muscles de l'estomac et dans la paroi des vaisseaux de cet organe..... par des actions réflexes donnant lieu à des contractions et des dilatations vasculaires. »

En somme, malgré les recherches systématiques que nous avons faites en interrogeant sur leurs rêves de nombreux malades, nous n'avons pu découvrir qu'une seule observation de rêve essentiellement zooptique dans laquelle l'alcoolisme ne puisse être mis en cause et nous sommes arrivé à montrer que seules sont efficientes, dans ce cas, les causes hépatiques et circulatoires que nous trouvons habituellement réunies dans l'alcoolisme.

Une conclusion s'impose : *l'alcool n'agit pas directement sur le cerveau pour provoquer les zoopsies, mais il agit par l'intermédiaire d'une atteinte du foie et de l'appareil circulatoire.*

Dans la pathogénie des troubles alcooliques, la théorie de l'action uniquement directe du toxique n'a aujourd'hui que bien peu de défenseurs. C'est avant tout l'insuffisance hépatique qui est reconnue comme intermédiaire, soit l'insuffisance grossière des cirrhotiques, soit l'insuffisance plus dissimulée révélée par Klippel, Laignel-Levastine et autres.

Quant à l'insuffisance rénale signalée par Hertz, Robertson et Popoff, elle n'est généralement pas admise. Nous avons maintes fois entendu M. le professeur Savy montrer l'immunité remarquable du rein vis-à-vis de l'alcool.

Mais, alors même que le rein ne serait pas anatomiquement lésé, il n'en reste pas moins que son insuffisance est manifeste. Qu'on cesse de penser uniquement *lésion* pour penser un peu plus *fonction* et l'on aura l'explication des excellents effets sur maint syndrome mental et singulièrement sur le syndrome confusionnel, de l'accroissement de la filtration rénale (boissons abondantes, théobromine). Et le syndrome confusionnel, si fréquent dans l'alcoolisme, est celui au cours duquel on observe le délire onirique et nous avons vu que ce délire est souvent zooptique.

Nous ne dirons pas que cette insuffisance rénale est certainement pathologique; elle existe cependant. Le rein, en effet, n'est pas adapté à l'élimination des toxiques qui se trouvent dans le sang du fait d'un fonctionnement hépatique défectueux.

Qu'on l'y adapte artificiellement : en diminuant la concentration moléculaire, en diminuant la viscosité (retour à la normale du coefficient hydrurique de Martinet), en modifiant la réserve alcaline ou par tout autre mécanisme inconnu, nous verrons le rein devenir éliminateur à l'excès. Mais cette anomalie sera curatrice.

Pour normale qu'elle soit dans les conditions envisagées, l'insuffisance du rein à sa tâche n'en existait pas moins; c'est que cette tâche était excessive.

En un mot, il n'y a pas eu insuffisance *absolue*, mais

seulement insuffisance *relative* et secondaire à une dysfonction hépatique.

Nous venons de dire qu'il faut autre chose que l'insuffisance hépatique pour engendrer des zoopsies et nous croyons qu'il doit s'y ajouter des troubles circulatoires.

Oserons-nous envisager des hypothèses audacieuses et fouler le terrain encore bien mouvant de l'endocrinologie qu'avec beaucoup d'exagération d'ailleurs on traite parfois de romanesque ?

Il ne nous est point désagréable de rêver un peu et d'ébaucher une théorie uniciste. L'unicisme sans outrance est un principe qui doit nous diriger en clinique pour nous maintenir dans la sagesse. Il nous paraît assez piquant de dire, une fois par hasard, des folies au nom d'un principe de sagesse :

Les troubles circulatoires ne seraient-ils pas simplement une manifestation de l'insuffisance hépatique, mais d'une insuffisance à forme un peu particulière, d'une insuffisance qui exerce son action subtile sur l'équilibre neuro-végétatif ? Au lieu d'être causes, ne seraient-ils que témoins ?

L'article de Francis Dercum, dont nous avons parlé au chapitre précédent, nous apprend que les liaisons dynamiques du couple thalamus-cortex sont soumises aux fluctuations des activités antagonistes des glandes à sécrétion interne. Lorsque prédomine l'influence du groupe catabolique thyro-surréno-pituitaire, la transmission cortico-thalamique est meilleure, l'activité intellectuelle accrue, le champ de la conscience élargi.

Précisément, la rubéfaction du visage de l'alcoolique, phénomène de vaso-dilatation périphérique ne témoignerait-elle pas d'une insuffisance surrénale ? L'injection d'adrénaline, en effet, produit une vaso-constriction périphérique et une vaso-dilatation viscérale.

On objectera que l'adrénaline est un produit de la médullo-surrénale, tandis que c'est la cortico-surrénale qui, par sa fonction métabolique de la choline, agit sur le système nerveux. Mais nous savons la synergie des deux entités embryologiquement et physiologiquement distinctes qui constituent la surrénale anatomique.

L'insuffisance biliaire alors déclencherait une insuffisance surrénale (glande chef de file du groupe catabolique auquel Dercum attribue l'action favorisante sur les liaisons cortico-thalamiques) et c'est par l'intermédiaire de cette insuffisance que l'on assisterait parallèlement à la vaso-dilatation périphérique et à la disjonction cortico-thalamique.

Combien toutes ces hypothèses sont vagues et inconsistantes ! Ne sait-on pas, en effet, que foie et pancréas sont synergiques — l'alcool d'ailleurs provoque aussi de l'insuffisance pancréatique (Triboulet, Mathieu, Mignot) — et que pancréas et surrénale sont antagonistes.

Si l'on admet ces dernières données, on devrait conclure que l'insuffisance hépatique doit produire de l'hyperépiphrie, donc, d'après Dercum, améliorer les connexions cortico-thalamiques et ne pas permettre, par conséquent, les zoopsies.

A combien de recherches conduiraient ces contradictions spéculatives ! C'est à ces recherches que nous faisons allusion en terminant notre chapitre III.

Pourquoi certaines zoopsies sont-elles terrifiantes, alors que d'autres ne le sont point ?

Les rats que voit C... (obs. I) sont tantôt effrayants ou agressifs, tantôt ils ne le sont pas. Le sujet de notre observation III voit un serpent et cette vue lui inspire de de la répugnance. Observation IX, nous relevons cette phrase : « Quand mes rêves seront terrifiants, je le sais avant de me coucher parce que je me sens l'estomac serré et le cœur gros. »

Nous sommes frappé par ce fait : c'est qu'on retrouve chez ces sujets qui accusent des zoopsies terrifiantes cette sensation de constriction thoracique pénible.

Nous nous gardons de dire que toujours le rêve ou le délire zooptique terrifiant est précédé de ce phénomène comme nous le constatons si nettement dans nos observations I, III et IX. C... (obs. I) a senti un tel malaise avant qu'éclatent ses accidents aigus de delirium tremens. Dans l'observation III, le sujet était en proie à des extrasystoles. L'observation IX est particulièrement typique : la malade prévoit le caractère terrifiant ou non de ses rêves.

Nous ne savons même pas de science certaine si, *pendant* le rêve ou le délire, l'impression de terreur s'accompagne de façon constante de cette sensation physique. Mais la coexistence est si fréquente qu'elle mérite d'être examinée de près et qu'il y a lieu de rechercher si zoopsie terrifiante et malaise précordial ne sont pas liés par des rapports de causalité.

La sensation thoracique est-elle secondaire à l'état affectif pénible ou est-ce l'inverse ?

Nous avons de bonnes raisons pour croire que la zoopsie n'est pas primitivement terrifiante et que, quand elle présente ce caractère, ce sont les sensations physiques qui en sont la cause.

A priori, nous savons que cette filiation des phénomènes, pour n'être pas la plus courante, est toutefois d'observation assez fréquente.

Si la cause morale est en effet le plus souvent génératrice de l'anxiété et, à un degré de plus, de l'angoisse (et la peur est une manifestation anxieuse), nous savons que ce syndrome peut débiter par l'autre élément : la sensation physique. C'est le cas de beaucoup de névroses d'angoisse qui n'arrivent à leur complet développement, c'est-à-dire qui n'arrivent à réaliser le syndrome en entier que tardivement, qu'après que des paroxysmes d'étreinte précordiale et de cette indéfinissable sensation de malaise ont duré un certain temps à l'état pur et sans grand retentissement affectif ; la douleur morale ou la terreur, second élément de syndrome, étant alors d'apparition nettement secondaire. Et puis nous savons combien la psychothérapie se montre peu active dans ces cas de névrose d'angoisse, tandis qu'on peut attendre des résultats certains d'une médication pharmacodynamique. Citons en particulier que, partant de cette donnée, nous venons d'essayer avec un certain succès des inhalations de nitrite d'amyle dans un cas de névrose d'angoisse : une ampoule de cinq gouttes respirée au début d'un paroxysme anxieux le fait avorter, alors qu'avant cette thérapeutique il durait de une à trois heures. Ces résultats confirmeraient encore, s'il en était besoin, la nature vagotonique de la maladie.

Pour en revenir aux zoopsies terrifiantes, nous rappellerons que les rats, araignées et cafards ne sont pas particulièrement objets de dégoût pour C... (obs. I) et qu'il en rêve quelquefois sans en être affecté. Adonc, pourquoi s'effraie-t-il de voir ces animaux évoluer sur le charbon qu'il manutentionne ? Ce n'est point parce qu'il y reconnaît un phénomène pathologique dont il s'alarme ; les zoopsies, au contraire, ne deviennent terrifiantes que quand il a perdu la possibilité d'en critiquer la réalité extérieure, ce qu'il faisait encore quelques instants auparavant. De plus, ces animaux ne sont pas encore devenus agressifs.

Si nous nous souvenons que son accès a débuté par un malaise précordial, nous admettrons assez facilement que c'est dans ce phénomène qu'il faut voir la cause du retentissement pénible de ses zoopsies sur l'affectivité du sujet.

Il est permis même de se demander si ce n'est pas parce qu'il était en proie à des extra-systoles ce jour-là que la zoopsie de J... (obs. III) s'est manifestée sous la forme d'un serpent dont la vue lui a toujours, selon son expression, causé un malaise physique.

Et notre observation IX, combien elle est démonstrative à ce point de vue !

En somme, *l'élément terreur nous apparaît comme un réflexe à point de départ physique et non comme une nuance ajoutée par le fonds mental*. Cette notion vient corroborer la conception pathogénique des zoopsies en général que nous avons exposée au chapitre précédent.

Nous écrivions plus haut (chap. III, page 64) qu'on pourrait peut-être admettre que la zoopsie est l'apparition

à fleur de conscience d'un souvenir, non point personnel, mais *ancestral*.

En ce qui concerne la zoopsie non terrifiante et la zoopsie devenue secondairement terrifiante, nous croyons qu'il n'est pas nécessaire de recourir à une telle interprétation pathogénique.

Pour la zoopsie non terrifiante, nous avons vu que ce phénomène était susceptible d'une interprétation logique en partant de données plus immédiates et dont l'existence n'est pas discutable.

Il n'est pas besoin non plus de recourir à cette notion d'une lointaine hérédité quand il s'agit d'établir la psychogenèse d'une zoopsie *devenue* terrifiante : l'état affectif colore le contenu actuel de la conscience : la vision d'un animal ; ou mieux, ce contenu se met en adéquation avec l'état affectif : la bête prend une attitude menaçante.

Il n'en est pas de même lorsque la zoopsie est *primitivement* terrifiante, lorsque d'emblée le sujet voit un animal menaçant ou un serpent qui lui répugne ; on peut penser qu'il matérialise son état affectif à l'aide de ce *souvenir de danger* qu'il tient de ses très lointains ancêtres.

Pendant longtemps, en effet, avant l'invention des bolides artificiels modernes que représentent les moyens de locomotion, avant que n'aient été répandus gaz délétères, électricité... et tous autres dangers créés par l'homme, pendant longtemps l'être humain n'eut, comme objet de terreur, que les éléments (foudre, tempêtes), les animaux et son semblable.

Nous rencontrons d'ailleurs fréquemment réunis ces deux derniers éléments, bêtes et gens, dans les rêves terri-

fiantes 7 C... (obs. I) est poursuivi par des hommes et des bêtes. Obs. IX nous voyons le sujet être effrayé par des lions, des chevaux et des hommes qui se battent.

Quant au serpent, nous ne saurions que rappeler ce que nous avons dit à propos de l'observation V et notre discussion de l'identification possible du Serpent et du Malin, identification qui date de l'Ancien Testament. N'aurait-elle pas été choisie parce que le serpent représente un danger qui se cache,?... Ceci est un autre sujet. *Sutor, ne ultra crepidam !*... Mais on est frappé, en général, de la puissance des symboles du Texte Sacré et rien d'étonnant à ce qu'ils se soient transmis à travers les générations.

Cette conception des zoopsies terrifiantes n'a rien qui s'oppose à la théorie générale émise au chapitre III. Encore que reposant sur des bases moins objectives, elle nous paraît la compléter et renforcer la notion d'automatisme « de série » que nous avons envisagée.

Les zoopsies sont souvent terrifiantes et si, comme nous croyons l'avoir montré, elles doivent ce caractère à des manifestations angéio-névrosiques, nous avons, là encore, une preuve du rôle important que jouent les phénomènes circulatoires dans leur pathogénie.

Que ce soit par action directe du toxique — du vin — sur le système vasomoteur, ou par l'intermédiaire d'une action hépatique, comme nous avons vu qu'on pouvait l'envisager, au fond, qu'importe ?

Qu'importe si troubles hépatiques et circulatoires, quelque relevant d'une même cause, sont autonomes, ou si la cause initiale engendre d'abord les premiers et, par leur intermédiaire, les seconds ?

Pour les uns et les autres, leur existence nous paraît démontrée en ce qui concerne les zoopsies et nous serons heureux si nous avons pu, dans un cas particulier, apporter ces très modestes arguments qui confirment la théorie générale de M. le professeur-doyen Lépine : le vin exerce son action dans bien des cas, non point directement, mais en déclenchant des influences digestives et circulatoires.

CONCLUSIONS

I. — Il nous semble qu'à propos des zoopsies, plus encore qu'à propos de beaucoup d'autres troubles psychosensoriels, la définition de Ball :

Hallucination = perception sans objet

doive être précisée en attachant au mot « objet » une notion d'*extériorité spatiale*. Nous croyons, en effet, pouvoir soutenir que, dans la majorité des cas, sinon toujours, la zoopsie a pour origine un phosphène, *objet* évidemment, puisque extérieur à la conscience, mais objet faisant partie du moi total du sujet. Si l'on s'en tenait à la lettre de la définition de Ball, la zoopsie ne serait qu'exceptionnellement une hallucination et presque toujours une illusion.

II. — La zoopsie, qui s'observe dans tous les cas d'exo ou d'auto-intoxication, s'observe toutefois plus fréquemment dans l'alcoolisme et la prédominance de cette étiologie est telle qu'on peut considérer la zoopsie comme quasi-pathognomonique de l'intoxication alcoolique acquise (certainement) et peut-être aussi héréditaire.

III. — Une des conditions essentielles de la psychogénèse des zoopsies est la libération de l'automatisme psychologique.

L'alcool est un toxique ayant une prédilection toute particulière pour le système nerveux et une des premières manifestations de son action sur l'encéphale est précisément la libération de l'automatisme psychologique.

IV. — Nous proposons pour les zoopsies la théorie pathogénique suivante :

L'alcool, par l'intermédiaire d'influences digestives et circulatoires, provoque des troubles de conduction cortico-thalamique. De ce fait, le thalamencéphale n'est plus soumis au contrôle supérieur. Parallèlement, les fonctions supérieures s'éteignent et seule persiste la plus automatique des fonctions psychiques : l'imagination objectivante.

Des phosphènes, scotomes scintillants, mouches volantes, ou autres sensations visuelles parasites, d'origine alcoolique ou autre, sont des perceptions accueillies par la conscience à la faveur de la perte du contrôle et transformées par le jeu de l'imagination objectivante en animaux ayant une réalité extérieure. Pourquoi en animaux ? Parce que ces visions sont mobiles et que le caractère le plus frappant de l'animal est la mobilité : l'animal est, en effet, l'objet mobile le plus commun.

Le fonds mental reste inefficace dans ce mécanisme pathogénique.

V. — La zoopsie terrifiante doit peut-être ce caractère à un trouble cardiaque (éréthisme ou défaillance) et nous

aurions tendance à considérer que la sensation d'angoisse qui accompagne parfois les zoopsies n'est pas secondaire à la perception d'animaux terrifiants.

Nous croyons plus volontiers que *le caractère terrifiant de la zoopsie résulte de l'objectivation* (matérialisée sous forme d'animaux effrayants) *d'une angoisse primitivement cardiaque*, peut-être elle-même manifestation d'une neurotonie végétative vraisemblablement d'origine hépatique.

VU :

Le Président de la Thèse,

JEAN LÉPINE.

VU :

Le Doyen :

JEAN LÉPINE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 5 juin 1926.

Pour le Recteur et par délégation :

Le Vice-Président du Conseil de l'Université,

JEAN LÉPINE.

BIBLIOGRAPHIE

Ne sont pas mentionnés ici les ouvrages généraux de médecine, psychiatrie, psychologie, non plus que les recueils de leçons cliniques, mais seulement les monographies et articles de journaux.

ABÉLY. — Voir SANTENOISE.

BAILLARGER. — Des hallucinations. *Mémoires de l'Académie royale de Médecine*, Paris, 1846, XII.

BÉNON. — *Alcoolisme cérébral*, Paris 1923.

BERGER E. et LOEWY R. — L'état des yeux pendant le sommeil et la théorie du sommeil. *Société de Biologie*, Paris, 1898.

BLEULER. — Origine et nature des hallucinations. *Encéphale*, Paris, 1922, XII.

BLONDEL. — Paranoïa et hallucinations. *Encéphale*, Paris, 1910.

BORLIACHON. — Action de l'alcool sur l'homme. *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*. Bordeaux, 1924, XIV.

BOUYER. — Quelques considérations sur les hallucinations visuelles. *Journal de psychologie normale et pathologique*, Paris, 1924, XXI.

BOVEN. — La psychologie du rêve, d'après Freud. *Revue médicale de la Suisse romande*, Genève, 1921, XII.

BRIÈRE DE BOISMONT. — *Des Hallucinations*, 3^e édition, Paris, 1862.

CLAPARÈDE Ed. — Esquisse d'une théorie biologique du sommeil. *Archives de psychologie*, Paris, 1905, IV.

CODET. — Voir SANTENOISE.

- COLIN. — Alcoolisme et hallucinations liliputiennes. *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, Paris, 1923, XI.
- COLIN et MOURGUE. — Note sur le diagnostic des hallucinations vraies. *Annales médico-psychologiques*, Paris, 1920, XII.
- DERCUM Francis. — Le thalamus dans la physiologie et la pathologie de l'esprit. *Archives of neurology and psychiatry*, Chicago, 1925, XIV. Analysé par ALAJOININE in *Presse Médicale*, Paris, 1926.
- DUBOIS Raphaël. — Les animaux qui voient sans yeux et qui écrivent ce qu'ils voient. *La Science et la Vie*, Paris, 1923, 74.
- DUMAS. — Psychologie de la psychose hallucinatoire. *Journal de psychologie normale et pathologique*, Paris, 1922, XIX.
- DUPOUY. — Les hallucinations psychiques. *Encéphale*, Paris, 1922, XVII.
- FREUD. — *Cinq leçons sur la psycho-analyse* (traduction de YVES LE LAY), Paris, 1923.
- GRÉHANT. — Dangers de l'alcool. *Revue Scientifique*, Paris, 1903.
- HALBWACHS. — Interprétations du rêve chez les primitifs. *Journal de psychologie normale et pathologique*, Paris, 1922, XIX.
- HESNARD. — Voir RÉGIS.
- HUTCHISON. — Voir STARLING et voir aussi BORLIACHON.
- JANET Pierre. — *L'Automatisme psychologique*.
- LABADIÉ. — La vision paroptique. *La Science et la Vie*, Paris, 1925, 74.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — Dégénérescence du corps calleux dans l'alcoolisme chronique. *Bulletin et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, Paris, 1920, XVII.
- LAIGNEL-LAVASTINE et VINCHON. — Les symboles traditionnels et le Freudisme. *Paris Médical*, Paris, 1921, XI^e annexe.
- LÉPINE. — La légende du vin. *Comptes rendus des séances de l'Académie de Médecine* (séance du 24 novembre 1925), Paris, 1925.
- LE LAY Yves. — Voir FREUD.

- LEROY. — Les hallucinations liliputiennes. *Annales médico-psychologiques*, Paris, 1920.
- LOEWY Robert. — Voir BERGER.
- MARCEL. — *De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques*, Paris, 1847.
- MASSELON. — L'hallucination et ses diverses modalités cliniques. *Journal de psychologie normale et pathologique*, Paris, 1912 et 1913.
- MATHIEU. — Voir TRIBOULET.
- MIGNARD. — Psychopathogénie des hallucinations. *Annales médico-psychologiques*, Paris, 1922.
- MIGNARD. — L'imagination objectivante et les hallucinations visuelles vraies. *Journal de psychologie normale et pathologique*, Paris, 1922.
- MIGNOT. — Voir TRIBOULET.
- MIKHAILOF. — L'alcoolisme et les névroses. *Archives internationales de neurologie*, Paris, 1921.
- MOTT. — Voir STARLING et aussi BORLIACHON.
- MOURGUE. — *L'évolution des idées relatives à la nature des hallucinations vraies*, Paris, 1919.
- MOURGUE. — Voir COLIN.
- MOURLY VOLD. — *Expériences sur le rêve*, Christiania, 1896.
- PEARL. — Voir STARLING et aussi BORLIACHON.
- PERRENS. — Délires et rêves. *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, Bordeaux, 1922, XIII.
- PETIT G. — *Essai sur une variété de pseudo-hallucinations : les autoreprésentations aperceptives*, Bordeaux, 1913.
- RÉGIS et HESNARD. — *La psycho-analyse des psychoses et des névroses* (2^e édition), Paris, 1922.
- ROESCH. — De l'abus des boissons spiritueuses, etc. *Annales d'hygiène*, Paris, 1838, XX.
- SCHLESINGER. — Sur le mécanisme du délire onirique. *Annales médico-psychologiques*, Paris, 1920.
- SANTENOISE, CODET et ABÉLY. — Coexistence d'hallucinations psychiques et sensorielles. *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, Paris, 1924, XII.
- SIMON MAX. — *Le Monde des Rêves*, Paris, 1888.

STARLING, HUTCHISON, MOTT et PEARL. — *The action of Alcohol on Man*, London, 1923 (analysé par BORLIACHON).

TAINE. — *De l'intelligence*.

TAMBURINI. — La théorie des hallucinations. *Revue scientifique*, Paris, 1881.

TANNERY Paul. — Sur la paramnésie dans le rêve. *Revue philosophique*, Paris, 1898.

TRIBOULET, MATHIEU, MIGNOT. — *Traité de l'alcoolisme*, Paris, 1905.

VASCHIDE. — *Le Sommeil et les Rêves*, Paris, 1911.

VINCHON. — Voir LAIGNEL-LAVASTINE.

VULPIAN. — *Les vaso-moteurs*, Paris.
